

Tiina Moilanen

TERVEYDENHOITAJA NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

TERVEYDENHOITAJA NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

Tiina Moilanen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Tiina Moilanen

Opinnäytetyön nimi: Terveystieteen nuorten hyvinvoinnin edistäjänä

Työn ohjaaja: Koivisto Kaisa ja Paananen Ulla

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: kevät 2015

Sivumäärä: 54 + 2

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan terveystieteen työtä nuorten hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Tutkimus on osa Oulun ammattikorkeakoulun ja Kempeleen kunnan peruskoulujen kouluhyvinvointihanketta. Kouluhyvinvointihankkeen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä riskien ennaltaehkäisy Kempeleen kunnan kouluissa. Hankkeen taustalla on yli 15 vuoden yhteistyö Oulun ammattikorkeakoulun ja Kempeleen kunnan peruskoulujen välillä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveystieteen kokemus työstään nuorten hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille terveystieteen näkökulma nuorten hyvinvoinnista ja heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa siihen. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla kouluhyvinvointia kouluterveydenhuollon näkökulmasta voidaan kehittää. Tutkimuksen tietoperusta käsittelee keskeisiä käsitteitä, nuorten hyvinvointia ja kehitystä sekä kouluterveydenhuollon toimintaa. Tutkimusote on kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty haastattelemalla kahta terveystieteen työntekijää, joilla on kokemusta yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelystä. Aineisto on käsitelty sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimustulokset muodostivat kolme pääluokkaa, jotka ovat terveystieteen työ kunnassa, terveystieteen ja yhteistyö sekä terveystieteen työ nuorten hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimuksen tuloksien mukaan Kempeleen kunnan nuoret ovat pääsääntöisesti hyvinvoivia. Hyvinvointi on kuitenkin kaksijakoista. Nuorten kanssa työskennellessä terveystieteen työntekijät kokevat tärkeiksi asioiksi nuoren turvallisuuden tunteen lisäämisen ja osallisuuden tukemisen. Nuori tarvitsee aikuiselta paljon kannustusta ottaakseen vastuuta hyvinvointinsa edistämisestä ja muutoksen teossa. Yhteistyö eri tahoihin on pienen kunnan sisällä ollut toimivaa ja sitä on pystytty kehittämään. Haasteena yhteistyössä on, että se vaatii terveystieteen työntekijältä paljon omaa aktiivisuutta. Haasteena perheiden kanssa on vanhemmuuden tukeminen. Nuoren ja terveystieteen työntekijän yhteistyötä helpottavat molemmien puoleinen luottamus ja tutuus.

Terveystieteen työntekijät tekivät tämän tutkimuksen mukaan työtään ammattitaitoisesti. Heillä on käytössään hyviä työmenetelmiä, joita voisi jatkossa tutkia lisää ja hyviä käytäntöjä voisi levittää laajemmallekin käytölle. Tulevaisuudessa on edelleen hyvä kiinnittää huomiota oppilasmääriin ja terveystieteen työntekijöiden lisäkoulutusmahdollisuuksiin. Jatkokehittämistä vaatii se, kuinka terveystieteen työntekijän, nuorten ja perheiden tutuutta voisi lisätä. Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä työ on tärkeää ja yhteiskunnallisesti kannattavaa, joten sen tutkimista ja kehittämistä on syytä jatkaa.

Keskeiset käsitteet: kouluterveydenhuolto, terveyden edistäminen, hyvinvointi, nuoret, yhteistyö, työmenetelmät

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nursing

Author: Tiina Moilanen

Title of thesis: The public health nurse as a benefactor to youth well-being

Supervisors: Koivisto Kaisa and Paananen Ulla

Term and year when the thesis was submitted: spring 2015

Number of pages: 54 + 2

This thesis explores the work of a public health nurse from the perspective of benefiting youth well-being. The study is conducted as part of a school well-being initiative by the Oulu University of Applied Sciences and the elementary schools in the municipality of Kempele. The aim of the initiative is to promote health and well-being, and also to take preventive measures to reduce risks for students of the schools in Kempele. The initiative is supported by over 15 years of continued co-operation between the Oulu University of Applied Sciences and the elementary schools in Kempele.

The aim of this study is to describe experiences of public health nurses as benefactors to youth well-being, and to bring forth the nurses' perspective on youth well-being and their ability to influence it. Additionally, we hope to gather knowledge that can be used to improve school communities from the perspective of health care. The knowledge base of the study covers youth well-being and development, as well as the functionality of school health services. Two public health nurses with experience in working with secondary school students have been interviewed for the study material. Analysis of the material is conducted using methods of qualitative content analysis.

The study results can be classified into three major categories: 1) the work of a public health nurse in a municipality, 2) the public health nurse and collaboration, and 3) the public health nurse as a benefactor to youth well-being. The results indicate that the majority of the youth population in the municipality of Kempele are of high well-being. When working with youth, the reinforcement of a sense of security and supporting a sense of belonging are seen as key focus points among public health nurses. Significant adult encouragement is required in order to make the youth take responsibility for their own well-being and making a change.

Collaboration between different authorities in a small municipality has been effective and evolving. A challenge in promoting collaboration is the high level of personal interest required from the public health nurses. With families, a common challenge lies in supporting parenthood. When it comes to collaboration of a teenager and a public health nurse, mutual trust and familiarity are important.

According to this study, the public health nurses in Kempele do their jobs with a high level of professionalism. They employ effective work methods that could be studied further, and good practices could be distributed for wider use. In the future, attention should be paid to the number of students, as well as opportunities for further education for public health nurses. Further advancement is required in supporting familiarity between public health nurses, the youth and their families. Preventive and health benefiting work is important and worthwhile for the society, which gives reason for its continued research and development.

Keywords: **school health services, well-being, youth, collaboration, work methods**

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN | 9 |
| 2.1 Lasten kaste –ohjelma ja Kempeleen kunta | 9 |
| 2.2 Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen | 10 |
| 2.3 Nuoren kehitys ja hyvinvointi | 12 |
| 2.4 Suomalaisnuorten hyvinvointi ja haasteet kouluterveyskyselyn tuloksien mukaan | 13 |
| 2.5 Kouluterveydenhuolto | 14 |
| 2.5.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät | 14 |
| 2.5.2 Kouluterveydenhuollon toimijat ja kouluterveydenhoitajan toimenkuva | 15 |
| 2.5.3 Yhteistyö kouluterveydenhuollossa | 16 |
| 2.5.4 Kouluterveydenhoitajan keinot oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseksi | 18 |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT | 21 |
| 4 TUTKIMUSMENETELMÄT | 22 |
| 4.1 Tutkimusotteen valinta | 22 |
| 4.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä | 22 |
| 4.3 Haastateltavien valinta | 23 |
| 4.4 Haastattelun toteutus | 24 |
| 4.5 Aineiston analyysi | 25 |
| 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 28 |
| 5.1 Terveystenhoitajien kokemuksia työstään Kempeleen kunnassa | 29 |
| 5.1.1 Kempeleen kunnan nuorten hyvinvointi | 29 |
| 5.1.2 Kempeleen kunta nuorten hyvinvoinnin ja terveydenhoitajien työn edistäjänä | 30 |
| 5.1.3 Terveystenhoitajien kokemuksia työstään ja osaamisestaan | 31 |
| 5.2 Terveystenhoitaja yhteistyön tekijänä | 32 |
| 5.2.1 Yhteistyö koulun ja opettajien kanssa | 33 |
| 5.2.2 Yhteistyö perheen ja vanhempien kanssa vanhempien vanhemmuutta tukien ja nuoren turvallisuuden tunnetta lisäten | 34 |
| 5.2.3 Terveystenhoitaja yhteistyössä nuoren kanssa | 36 |
| 5.3 Terveystenhoitaja nuoren hyvinvoinnin edistäjänä kouluterveydenhuollossa | 38 |
| 5.3.1 Nuoren vastuunotto hyvinvoinnistaan ja muutokseen kannustaminen | 38 |

| | |
|--|----|
| 5.3.2 Erilaiset työmenetelmät oppilaan terveydenhoidon jatkuvuutta tukemassa | 40 |
| 6 TULOKSIEN TARKASTELUA, JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA JATKOKEHITTÄMISIDEOITA | 42 |
| 6.1 Tutkimustuloksien tarkastelua ja johtopäätöksiä aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella | 42 |
| 6.2 Jatkokehittämisideat | 45 |
| 7 POHDINTA | 46 |
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus | 46 |
| 7.2 Tutkimuksen eettisyys | 47 |
| 7.3 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa | 48 |
| LÄHTEET | 50 |
| LIITTEET | 54 |

1 JOHDANTO

Tässä laadullisena tutkimuksena toteutetussa opinnäytetyössä tutkitaan terveydenhoitajan työtä nuorten hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Tutkimus on osa Oulun ammattikorkeakoulun ja Kempeleen kunnan peruskoulujen kouluhyvinvointihanketta. Hankkeen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä riskien ennaltaehkäisy kahdessa Kempeleen kunnan koulussa sekä yhdessä päiväkodissa. Oulun ammattikorkeakoulusta hankkeessa ovat mukana eri koulutusohjelmista ammattikorkeakoulututkinnon ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittavia opiskelijoita. Hankkeen avulla kerätään tietoa hyvinvoinnista monialaisesti huomioiden oppilaan, vanhemman, koulun henkilöstön ja kouluterveydenhuollon näkökulmat. Hankkeen taustalla on yli 15 vuoden yhteistyö Oulun ammattikorkeakoulun ja Kempeleen kunnan peruskoulujen välillä. Pitkäaikaisen yhteistyön ovat mahdollistaneet aktiiviset opettajat ja opiskelijat. Yhteistyön tavoitteena on ollut lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Opiskelijat ovat järjestäneet erilaisia tapahtumia Kempeleen kunnan peruskouluilla sekä tehneet opinnäytetyötutkimuksia yhteistyön puitteissa. (Koivisto & Rautakoski 2013, viitattu 8.5.2014.)

Kouluhyvinvointihankkeessa vaikuttavat näkemykset oppilaiden osallistamisesta, vahvuuksien tukemisesta sekä koulun ja kodin kasvatuskumppanuudesta. Oppilaan yksilöllisten vahvuuksien tunnistaminen, niiden nimeäminen ja osallisuuden lisääminen edistävät nuoren fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Oppilaiden osallistamista ja vahvuuksien tukemista voidaan lisätä yhteisö- ja ryhmämuotoisilla opetusmenetelmillä, joiden avulla myös oppilaan psykososiaaliset taidot, kuten esimerkiksi ihmissuhde- ja ongelmanratkaisutaidot kehittyvät. (Koivisto & Rautakoski 2013, viitattu 22.10.2014.) Kasvatuskumppanuus tarkoittaa koulun ja kodin välisessä yhteistyössä sitä, että oppilaan vanhemmat ja kouluhenkilökunta käyvät tasavertaista ja luottamuksellista vuoropuhelua toisiaan kunnioittaen ja arvostaen. Kasvatuskumppanuus tähtää oppilaan hyvinvointiin ja siinä yhdistyvät vanhempien tietämys omasta lapsestaan sekä kouluhenkilökunnan ammatillinen asiantuntemus. (Opetushallitus 2007, 11—12; Koivisto & Rautakoski 2013, viitattu 22.10.2014.)

Tämä tutkimus perustuu terveydenhoitajien näkökulmaan nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia työstään nuorten hyvinvoinnin edistäjinä. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille terveydenhoitajien näkökulma nuorten hyvinvoinnista ja heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa siihen. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla koulu yhteisöä kouluterveydenhuollon näkökulmasta voidaan kehittää. Tutkimusote on

kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty haastatteleamalla kahta terveydenhoitajaa, joilla on työkokemusta yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelystä. Aineisto on käsitelty sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat kouluterveydenhuolto, hyvinvointi, terveyden edistäminen, nuoret, yhteistyö ja työmenetelmät. Tutkimuksen tietoperusta käsittelee keskeisiä käsitteitä, nuorten hyvinvointia ja kehitystä sekä kouluterveydenhuollon toimintaa.

Tämän tutkimuksen sekä kaikkien muiden kouluhyvinvointihankkeessa mukana olevien tutkimusten tulokset tulevat Kempeleen kunnan koulujen käyttöön. Tutkimustulosten avulla halutaan mahdollistaa kouluyhteisön kehittyminen niin oppilaiden, opettajien, perheen kuin kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ on ennaltaehkäisevää ja terveyden edistämiseen tähtäävää työtä. Useat aikuisten hyvinvointia heikentävät asiat, kuten mielenterveyden sairaudet, ovat lähtöisin jo lapsuudesta ja nuoruudesta. Yhteiskunnallisesti on järkevää, että hyvinvointia tuetaan jo varhaisessa vaiheessa ja riskitekijöihin puututaan ennaltaehkäisevästi. Kouluterveydenhuolto vaatii entisestään kehittämistä, jotta nykyisistä lapsista ja nuorista kasvaisi hyvinvoivia aikuisia. Kempeleessä kouluterveydenhuoltoon on kiinnitetty huomioita ja sitä on myös kehitetty kunnan sisällä. Tutkimuksen avulla näitä hyviä kehitysideoita saadaan jaettua. Tutkimuksen teko on opettanut tutkijalle taitoja, joita tarvitaan työelämässä. Myös tutkijan tiedot käytännön työstä kouluterveydenhuollossa ovat lisääntyneet ja syventyneet.

2 NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

2.1 Lasten kaste –ohjelma ja Kempeleen kunta

Tämän opinnäytetyön ja koko Kempeleen koulujen hyvinvointiprojektin taustalla vaikuttaa Lasten kaste -ohjelma. Lasten kaste-ohjelma kuuluu osaksi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa Kaste 2012–2015. Kaste-ohjelma vahvistetaan joka neljäs vuosi ja siinä kiinnitetään huomioita sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden sekä kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin. Kaste-ohjelman tavoitteina on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen eriarvoisuutta vähentämällä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja rakenteiden järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4—17.)

Kaste-ohjelma on jaettu kuuteen osa-ohjelmaan, Lasten kaste on niistä yksi. Tähän opinnäytetyöhön liittyy kiinteästi Lasten kaste -osaohjelman kaksi toimenpidesuunnitelmaa, joista ensimmäisessä tavoitteena on kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia ja ottaa käyttöön perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia tukevia toimintamalleja. Toisena toimenpidesuunnitelmana on vahvistaa ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä kehittää lastensuojelutyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15—21.)

Kempeleen kunta sijaitsee Pohjois-Pohjanmaalla ja siellä asuu noin 16 000 ihmistä. Kuntalaisista 31 %:a on alle 18-vuotiaita ja liki puolet kuntalaisista on alle 30-vuotiaita. Kempeleen kunta kehittää aktiivisesti palvelujaan ja se onkin yksi Suomen nopeimmin kasvavista kunnista. Kunta järjestää alueelleen peruspalvelut. Kunnassa on oma terveyskeskus sekä kouluja ja päiväkoteja eri asuinalueilla. Kempeleessä tavoitellaan kuntalaisten hyvinvointia. (Kempeleen kunta 2015, viitattu 6.5.2015.) Kempeleen strategia on määritetty Kempele-sopimuksessa. Kempeleen strategisina päämäärinä ovat hyvät yritystoiminnan edellytykset ja aktivoiva ympäristö, vahva talous ja hyvinvoiva henkilöstö, yhteisöllisyys ja aktiivinen osallisuus sekä kuntalaisten hyvinvointi ja laadukkaat palvelut. Kempeleen kunnan arvoja ovat luovuus, turvallisuus, kuntalaislähtöisyys ja yhteisöllisyys. (Kempeleen kunta 2015, viitattu 6.5.15.) Tämä tutkimus tukee osaltaan myös näitä Kempeleen kunnan strategisia päämääriä ja arvoja.

2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

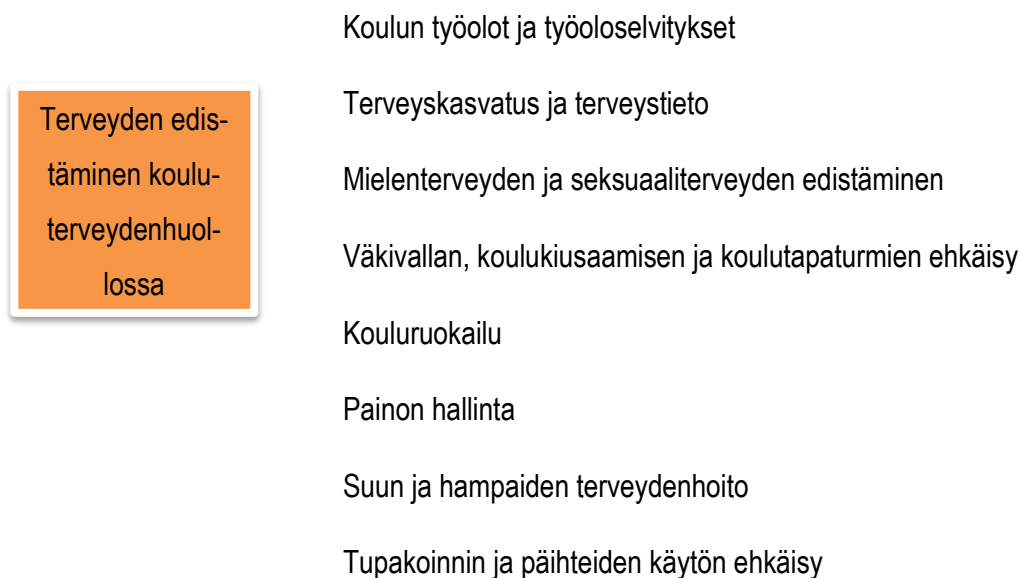
Hyvinvointi on laaja käsite, jota ei voi tiivistää yhteen määritelmään. Hyvinvointiin sisältyy objektiivisia eli ulkoapäin mitattavissa olevia asioita, mutta myös subjektiivisia asioita, kuten ihmisen henkilökohtaisia arvoja ja tunteita. Ihmisen hyvinvointi muodostuu monista asioista, joita ovat esimerkiksi terveys, toimeentulo, asuminen, puhdas ympäristö, turvallisuus, itsensä toteuttaminen ja läheiset ihmissuhteet. Hyvinvoinnilla on yleensä erilainen merkitys eri ihmisille ja eri elämänkaaren vaiheessa oleville. Lapsen hyvinvointi koostuu vanhempien antamasta huolenpidosta, turvasta, mahdollisuudesta leikkiin ja turvallisiin ihmissuhteisiin. Nuorena aikuisena hyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä ovat usein itsensä toteuttaminen, uudet kokemukset ja ystävyysuhteet. Hyvinvoivalla ihmisellä ajatellaan olevan tarpeiden tyydyttämisen jälkeen voimia ja mahdollisuuksia myös lepoon, virkistäytymiseen, läheisten ihmissuhteiden ylläpitoon ja itsensä toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.)

Terveys on käsitteenä kokonaisuus, johon vaikuttaa ihmisen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Terveys voidaan käsittää subjektiivisena ja objektiivisena asiana. Terveys ei ole vain taudin tai sairauden puuttumista, vaan ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi diagnosoitu sairaus. Terveys onkin ihmisen oma sisäinen kokemus eheydestä ja elämän hallinnasta. Se voi olla myös voimavara. Terveysteen liittyy pyrkiminen kohti siedettävän kärsimyksen ja hyvinvoinnin tasapainoisuutta. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 70—74.) Yksinkertaistettuna lääketieteessä terveydellä tarkoitetaan elimistön tai sen osan normaalia toimintaa ja sairauden puuttumista. Klassisin terveyden määritelmä lienee olevan Maailman terveysjärjestön, WHO:n, näkemys terveydestä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. (Kustannus Oy Duodecim 2014, viitattu 22.10.2014.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa yksinkertaisimmillaan terveyttä edistäviä toimenpiteitä, jotka voivat kohdistua yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan (Kustannus Oy Duodecim 2014, viitattu 22.10.2014). Terveyden edistämisen näkökulmana voi olla promootio tai preventio. Promootio tarkoittaa terveyden edistämistä. Promootiolla luodaan mahdollisuuksia ihmisen elinolojen, elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseen. Promootion avulla pyritään vaikuttamaan jo ennen ongelmien tai sairauksien syntyä antamalla keinoja oman ja ympäristön terveyden ylläpitämiseen. Promootio

on lähestymistapana voimavaralähtöinen. Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä ja niiden seurausten pienentämistä. Se on lähestymistapana ongelmalähtöisempi verrattuna promootioon. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13—15.)

Kouluterveydenhuollossa terveyden edistäminen näkyy monin eri tavoin (kuvio 1). Kouluterveydenhuollossa seurataan jokaisen oppilaan terveyttä ja hyvinvointia huomioiden mielenterveyden ja seksuaaliterveyden edistäminen, päihteiden ja tupakoinnin käytön ehkäisy, painon hallinta ja suun terveydenhoito. Laajemmin kouluterveydenhuolto osallistuu terveyden edistämiseen esimerkiksi tarkastelemalla koulun fyysisiä ja psyykkisiä työoloja sekä koulutyön järjestämistä ja sen kuormittavuutta. Kouluterveydenhuolto seuraa kouluruokailun toteutumista, antaa terveyskasvatusta ja osallistuu terveystiedon opetukseen. Kouluterveydenhuollossa huomioidaan myös väkivallan, koulukiusaamisen ja koulutapaturmien ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 46—75.)



KUVIO 1. Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa.

2.3 Nuoren kehitys ja hyvinvointi

Lapsen ja nuoren kehitys on yksilöllistä. Normaalina pidetyssä kehittämisessä voi olla suuriakin vaihteluja ja eroja kahden yksilön välillä. Kehitys on jaksoittaista, eikä se etene suoraviivaisesti tai tasaisesti. Jossain määrin kehityskulku on kuitenkin ennustettavissa. Ihmisen kehitys on nopeimmillaan ennen syntymää, varhaislapsuudessa ja murrosiässä. (Victorian Government 2007, viitattu 28.1.15; Soisalo 2012, 102—104.)

Nuoruudessa 12—18-vuoden iässä fyysinen kasvu ja kehon muutokset ovat merkittäviä. Nuoren terveyteen liittyvät tarpeet muuttuvat ja erityisesti ruokavalion, levon, liikunnan ja hygienian merkitys korostuu. (Victorian Government 2007, viitattu 30.1.2015; Soisalo 2012, 119.) Puberteetti eli murrosikä muuttaa kehoa sukupuolihormonien erityksen lisääntyessä. Nuoren pituuskasvu nopeutuu, sukupuoliominaisuudet alkavat kehittyä, kehon koostumus sekä rasvakudoksen jakautuma muuttuvat. (Dunkel 2010, viitattu 30.1.2015.) Nuoren tutustuminen omaan seksuaalisuuteen alkaa ja nuori saattaa aloittaa seksuaalikäyttäytymisen ja ensimmäiset intiimisuhteet. Tämän vuoksi myös ehkäisyn tarve voi tulla ajankohtaiseksi. Nuoren sukupuoliominaisuuksilla on suuri merkitys, sillä ne vaikuttavat käsitykseen itsestä, ihmissuhteisiin ja harrastuksiin. (Victorian Government 2007, viitattu 30.1.2015; Soisalo 2012, 119.)

Sosiaalis-emotionaalisessa kehityksessä korostuu 12—18-vuotiailla nuorilla halu itsenäistymiseen ja tarve mukautua vertaiseen. Vastavuoroisuus ja empatia toisia kohtaan lisääntyvät. Lähenevä aikuisuus tuo nuoren elämään uusia mahdollisuuksia ja haasteita. Nuori pyrkiiikin entistä suurempaan henkilökohtaiseen autonomiaan päätöksenteossa. Vastuu lisääntyy niin koulussa kuin kotona, samalla nuori on kuitenkin vielä riippuvainen perheen ja vanhempien tuesta. Nuori ymmärtää millainen käytös on sopivaa, mutta itsehillintä on vielä puutteellista. Puberteetti voikin saada hänet kokemaan voimakkaita tunnemyrskyjä ja ristiriitaisia tunteita, mitkä voivat aiheuttaa riitaa myös perheessä. Nuori kykenee tekemään moraalisia valintoja ja neuvottelemaan. Omiin näkemyksiin alkavat vaikuttamaan vakiintuneet arvot ja etiikka. (Victorian Government 2007, viitattu 30.1.2015; Soisalo 2012, 119—120.)

Kognitiivisilta ominaisuuksiltaan 12—18-vuotias nuori on jo lähes aikuisen tasolla. Ajattelu on loogista ja abstraktia. Ongelmia ratkaistaan aikuismaisesti ja tilanteita pystytään käsittelemään eri näkökulmista. Nuori osaa muodostaa omia mielipiteitä ja myös toisen mielipidettä pystytään arvostamaan. (Victorian Government 2007, viitattu 30.1.2015; Soisalo 2012, 120.)

2.4 Suomalaisnuorten hyvinvointi ja haasteet kouluterveyskyselyn tuloksien mukaan

Suomalaisnuorten hyvinvoinnista kerätään tietoa kansallisella kouluterveyskyselyllä. Se tehdään kahden vuoden välein 14—20-vuotiaille nuorille. Vastaajina ovat siis peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Viimeisin kysely on tehty vuonna 2013 ja tällöin kyselyyn vastasi noin 183 000 nuorta. Kouluterveyskyselyssä hyvinvointi jaetaan viiteen osa-alueeseen, jotka ovat elinolot, kouluolot, koettu terveys, terveystottumukset ja kokemukset opiskeluhuollosta. (Jokela, Kivimäki, Laukkarinen, Luopa, Matikka, Paananen & Vilkki 2014, 3, 9.) Kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää monin tavoin nuorten hyvinvoinnin edistämisessä. Niiden avulla saadaan muodostettua perusnäkemys nuorten hyvinvoinnin tilasta niin valtakunnan, alueiden, kuntien kuin yksittäisten koulujen tasolla. Tulokset ohjaavat ja tukevat päätöksentekoa valtakunnan ja kunnan tasolla. Niiden avulla lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä voidaan myös tehdä suunnitelmallisesti ajantasaiseen tietoon perustuen. (Lerssi, Markkula, Pietikäinen, Puusniekka, Sundström, Tervaskanto-Mäentausta & Väistö 2008, 9—11.)

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisten nuorten **elinolot** ovat kehittyneet pääosin myönteiseen suuntaan. Nuorten suhde vanhempiin on parantunut, kyselyn mukaan esimerkiksi nuorten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat vähentyneen. Hyvä suhde nuoren ja vanhempien välillä voi suojata nuorta vaikeuksilta, vaikka nuoren perheessä olisi syrjäytymiseen liittyviä riskitekijöistä, kuten vanhempien työttömyyttä tai alhainen koulutustaso. Kouluterveyskyselyn mukaan myös ystävyys-suhteissa on tapahtunut myönteistä kehitystä, sillä aikaisempaa useammalla pojalla on ainakin yksi läheinen ystävä. Tyttöjen suhteen huolestuttavaa on seksuaalisen väkivallan kokemisen yleisyys. (Jokela ym. 2014, 3, 19—20, 73.) **Kouluoloissa** erityisesti nuorten osallisuus on aiempaa helpompaa. Nuorten vaikuttamismahdollisuudet koulussa ja nuorten tietoisuus niistä ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Nuoret kokevat tulevansa paremmin kuulluiksi. Myös nuorten fyysiset kouluolot ja ilmapiiri kouluissa ovat pääosin parantuneet. (Jokela ym. 2014, 3, 25—29, 73—74.)

Nuorten **kokemus omasta terveydentilasta** on parantunut 2000-luvun alusta. Erilaisten oireiden, kuten pääkivun ja niska-hartiakivun, kokeminen on pysytellyt suunnilleen yhtä yleisenä kymmenen vuoden ajan. Kyselyn mukaan mielenterveyden ongelmia on erityisesti tytöillä, jotka ovatkin vastanneet mielialaa kartoittaviin kysymyksiin poikia huolestuttavammin. Myös erilaisten oireiden ko-

keminen on tytöillä poikia yleisempää. (Jokela ym. 2014, 30—34, 74.) Nuoret kokevat, että **oppilashuollon palvelut** ovat paremmin saatavilla kuin aikaisemmin. Kouluterveydenhoitajan, koululääkärin, koulupsykologin ja erityisesti koulukuraattorin vastaanotoille pääsy koetaan helpommaksi ja apua ammattiauttajalta on haettu masentuneisuuteen lisääntyvästi. (Jokela ym. 2014, 39—43.) Nuorten **terveystottumukset** ovat monelta osin kohentuneet, mutta niissäkin näkyy sukupuolieroja. Poikien tottumukset ovat monesti epäterveellisemmät kuin tyttöillä. Päivittäinen tupakointi ja viikoittainen alkoholin juominen sekä humalahakuinen juominen ovat vähentyneet. Kuitenkin nuuskaaminen on lisääntynyt erityisesti pojilla. Huumekokeilut ovat 2000-luvun puolen välin jälkeen jälleen yleistyneet. Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoululaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden asenteet kannabiskokeiluihin ovat muuttuneet myönteisimmiksi ja yleisesti nuoret kokevat huumeiden hankkimisen entistä helpommaksi. (Jokela ym. 2014, 3, 35—38, 75.)

2.5 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on kaikille peruskoululaisille kuuluvaa ehkäisevää perusterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat lakisääteisiä ja maksuttomia kaikille. (THL 2014, viitattu 29.1.2014.) Kouluterveydenhuolto kuuluu osaksi opiskeluhoitoa. Opiskeluhoito on opetustoimen, sosiaalitoimen ja terveystoimen moniammatillista yhteistyötä koulu- ja opiskeluyhteisöissä niin perus- että toisen asteen koulutuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12).

Perusasteen oppilaiden opiskeluhoollasta käytetään termiä oppilashuolto. Oppilashuoltoa säätelee oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, jonka mukaan oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa kouluyhteisössä. Oppilashuoltoon kuuluu koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, joita ovat kouluterveydenhuolto-, psykologi- ja kuraattoripalvelut. (Oppilas- ja opiskeluhoitolaki 1287/2013 1:3 §.)

2.5.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Tavoitteena kouluterveydenhuollossa on kouluyhteisön ja oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen samalla oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä tukien. Tavoitteeseen pääsy edellyttää

tiivistä yhteistyötä oppilaiden, vanhempien, opettajien, kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon henkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 28.)

Tavoitteeseen pohjaten kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan karkeasti jakaa neljään pääalueeseen. Ensimmäinen pääalue on kouluterveydenhuollon osallistuminen koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tämän tulisi toteutua kaikessa koulun toiminnassa ja tieto kouluyhteisön hyvinvoinnin tilasta tulisi mennä myös oppilaiden ja vanhempien lisäksi kunnan päättäjille ja viranomaisille.

Toinen pääalue liittyy kouluoloihin ja niiden seurantaan. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on valvoa ja lisätä koulun työolojen sekä itse koulutyön turvallisuutta ja terveellisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 28.) Lain mukaan työolojen ja koulutyön turvallisuuden seurannan tulisi toteutua vähintään kolmen vuoden välein (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 2:16 §). Kouluolojen turvallisuutta ja terveellisyyttä edistetään määrääkaisseurantojen lisäksi esimerkiksi kouluterveydenhuollon osallistumisella koulun opetussuunnitelman tekoon.

Kolmantena pääalueena ja keskeisimpänä tehtävänä kouluterveydenhuollossa on kokonaisvaltaisesti seurata, arvioida ja edistää jokaisen oppilaan henkilökohtaista hyvinvointia ja terveyttä. Neljäntenä pääalueena kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös tunnistaa, selvittää ja hoitaa oppilaan oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia yhdessä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 28—29.)

2.5.2 Kouluterveydenhuollon toimijat ja kouluterveydenhoitajan toimenkuva

Kouluterveydenhuollossa työskentelevät työparina kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisössä hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijana, kun koululääkäri vastaa lääketieteellisestä puolesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 31.) Kouluterveydenhoitajan tulee olla terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatutkinnon 240 opintopistettä Suomessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1200/2007 2:5 §).

Kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitukseksi on suositeltu 600—700 oppilasta yhtä kokopäiväistä, tehtäviinsä perehtynyttä kouluterveydenhoitajaa kohden. Henkilöstömitoituksiin vaikuttaa koulun rakenne, koko, muu henkilöstömäärä erityisesti oppilashuollossa, kunnan koko ja taajama-

aste. Mitoituksissa tulisi ottaa myös huomioon, että kouluterveydenhoitajalla tulee olla työssään aikaa oppilaiden terveydenhoidon lisäksi terveystieteiden opettamiseen, koulun työolojen valvontaan, yhteistyöhön kouluyhteisön kehittämisessä, täydennyskoulutukseen osallistumiseen ja kouluterveydenhuollon kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 32.).

Kouluterveydenhoitaja osallistuu työssään terveydenhoidon ja -edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman tekoon, terveystiedon opettamiseen, opiskeluhoollon toimintaan ja koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Kouluterveydenhoitaja tapaa vuosittain peruskouluasteen oppilaat henkilökohtaisissa terveystapaamisissa, joiden avulla hän seuraa oppilaan kasvua ja kehitystä. Samalla hän selvittää ja puuttuu oppilaan mahdollisiin ongelmiin ohjaten tämän tarvittaessa jatkotutkimuksiin koululääkärille tai muille asiantuntijoille. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu myös tukea oppilaan vanhempia ja muuta perhettä. Kouluterveydenhoitaja tekeekin yhteistyötä oppilaan, vanhempien ja opettajien kanssa vastaten kouluterveydenhuollon tiedottamisesta heille. Seulontatutkimuksista huolehtiminen sekä kouluympäristössä tapahtuvat ensiaputilanteet ja niihin liittyvä hoitotyö kuuluvat kouluterveydenhoitajalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 31–32.)

2.5.3 Yhteistyö kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhoitaja tekee siis laajaa yhteistyötä oppilaiden, oppilaiden vanhempien, opettajien ja muun oppilashuoltoon kuuluvan henkilöstön kanssa yli ammattirajojen ja sektorijaon (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 22; Halme, Laaksonen & Perälä 2010, 21). **Toimivilla yhteistyömenetelmillä** voidaan turvata palveluiden ja tuen jatkuvuus erityisesti siirtymävaiheissa esimerkiksi neuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin. Toimivilla yhteistyöllä on todettu olevan yhteyttä lapsen koulumenestykseen, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja käyttäytymisen hallintaan sekä vanhempien osallisuuteen ja tyytyväisyyteen. Lisäksi luokan ilmapiiri, opettajien ja perheiden välinen yhteistyö, opetuksen suunnittelu ja sen yksilöllinen toteutus helpottavat yhteistyökäytäntöjen avulla. Ongelmat pystytään tunnistamaan varhaisemmassa vaiheessa ja tukea voidaan antaa oikea-aikaisemmin, kun yhteistyö toimii. (Halme ym. 2010, 25–26.)

Lapsen hyvin- ja pahoinvointi on usein yhteydessä koko perheen ja vanhempien terveydentilaan. Tämän vuoksi **yhteistyö kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välillä** on merkityksellistä. Yhteistyössä tulisi pyrkiä saavuttamaan luottamuksellinen suhde, jossa molemmat osapuolet tuntevat

toisensa ja tietävät toimintatavat. Kouluterveydenhuollon tulee riittävän usein ja laajasti huolehtia tiedottamisesta vanhemmille niin yleisellä tasolla oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon toiminnasta kuin yksittäiseen oppilaaseen liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 22–23; Halme ym. 2010, 21.)

Mäenpää on väitöskirjassaan (2008) tutkinut kouluterveydenhuollon ja perheen välistä yhteistyötä. Sen mukaan vanhemmat kokevat, että kouluterveydenhoitaja ei tiedä paljoa perheen todellisesta elämäntilanteesta. Kouluterveydenhoitajat kertovat tuntevansa niiden lasten perheiden elämäntilanteet parhaiten, joilla oli terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia ongelmia. Tutkimuksessa selvisi, että perheet kokevat jäävänsä kouluterveydenhuollossa vähälle huomiolle, vaikka oppilaan hyvinvoinnin ongelmat liittyvät usein perhetilanteeseen. Vanhemmat toivoivat saavansa enemmän tukea kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Yhteistyön tekemistä helpottaa kouluterveydenhoitajan, oppilaan ja perheen välillä tutuus. Terveysdenhoitajan näkökulmasta vuorovaikutuksen haasteena nähdään vaikeiden terveysongelmien puheeksi otto vanhempien kanssa. Yhteistyö vanhempien kanssa koetaan kuitenkin ammatillisesti antoisaksi ja sen koetaan luovan turvallisuuden tunnetta vastuun jakautuessa myös vanhemmalle. (Mäenpää 2008, 60–64, 72–74.)

Mäenpään tutkimuksessa **kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä** pidettiin tärkeänä molemminpuolista kunnioitusta, arvostusta ja luottamuksellisuutta. Tutkimuksessa oppilaat kokivat haluavansa olla tarkastuksissa kahdestaan terveydenhoitajan kanssa, sillä vanhempien ollessa mukana terveydenhoitajan huomio kiinnittyy usein vanhempien kertomiin asioihin oppilaan esittämien asioiden sijaan. Oppilaat kuvasivat, että terveydenhoitajaan on helppo luottaa ja yksityisiä asioita on helppoa paljastaa terveydenhoitajalle. Terveysdenhoitajan yhteydenotto vanhempiin on kuitenkin joidenkin asioiden kohdalla välttämätöntä. Tällöin terveydenhoitajat korostavat vuorovaikutuksen avoimuuden ja rehellisyyden merkitystä. Vuorovaikutuksen suhteen tutkimuksessa mukana olleet oppilaat kokivat, että terveydenhoitaja puhuu ja kyselee paljon, eikä aina malta kuunnella oppilaan mielipiteitä riittävästi. Terveysdenhoitaja nähdään tutkimuksessa puolueettomana aikuisena ja lapsen turvallisuuden tunteen tukijana. (Mäenpää 2008, 62–64, 72–73.)

Oppilaiden ja opettajien terveys, hyvinvointi ja työkyky ovat yhteydessä toisiinsa. Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on **oppilaan terveyden edistämisen lisäksi tukea opettajia** huomioimaan terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmat niin koulun kehittämisessä kuin arkisessa opetustyössä. Tiivis

yhteistyö opettajien ja kouluterveydenhoitajan välillä on tärkeää, sillä opettaja tunnistaa usein ensimmäisenä lapsen vaikeudet. Kouluterveydenhoitajan tulee tuntee koulun toimintatavat ja opetussuunnitelma sekä tiedottaa omasta toiminnastaan opettajille. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 24.)

Kouluterveydenhoitajan tulee tarvittaessa tehdä yhteistyötä myös lastensuojelun kanssa. Yhteistyötä tarvitaan silloin, kun lapsen kehitystä ja terveyttä uhkaavat esimerkiksi puutteet lapsen hoidossa tai kasvatuksessa tai jos lapsi vaarantaa terveyttään omalla käyttäytymisellään. Kouluyhteisössä koulukuraattori on usein ensisijaisesti tekemisissä lastensuojelun ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Velvollisuus yhteydenpitoon lastensuojelun kanssa on kuitenkin myös opettajilla ja kouluterveydenhuollolla, kun esimerkiksi kuraattoria ei koululla ole. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 24–26.) Yhteistyöhön velvoittaa myös lastensuojelulaki. Sen mukaan terveydenhuollon ja opetustoimen ammattihenkilöiden on tehtävä lastensuojeluilmoitus kunnan sosiaalitoimeen sallassapitosäännöksistä huolimatta, jos he työtehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 417/2007 5:25 §.) Kouluterveydenhuollon tehtävänä lastensuojelullisissa asioissa on tukea lapsen koulunkäyntiä ja huolehtia lapsen terveyden tilan seurannasta ja lapsen osallistumisesta tarvittaviin terveystarkastuksiin, tutkimuksiin ja hoitoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 24–26.)

2.5.4 Kouluterveydenhoitajan keinot oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseksi

Määräaikaaisista terveystarkastuksista on säädetty terveydenhuoltolain (1326/2010) 23 §:n nojalla asetus, joka velvoittaa kuntaa järjestämään terveystarkastuksia määrättyinä aikoina. Kouluterveydenhuollossa määräaikaaisuus tarkoittaa, että oppilaalle on järjestettävä terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla terveystarkastuksen tulee olla laaja. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:9 §.) Muilla vuosiluokilla oppilaalle on järjestettävä sisällöltään hieman suppeampi terveystapaaminen. Laajojen terveystarkastuksien ja terveystapaamisien lisäksi kouluterveydenhoitaja toteuttaa erilaisia seulontatutkimuksia, jotka usein liitetään vuosittaisten tarkastusten yhteyteen. Kouluterveydenhoitaja voi tehdä myös kohdennettuja terveystarkastuksia riskiryhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 36–37.)

Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti huomioiden mahdollisten jatkotutkimusten, hoidon ja tuen tarve. Laajassa terveystarkastuksessa tehdään oppilaalle samalla myös lähivuosiksi kouluterveydenhuollon suunnitelma. Oppilaan laajan terveystarkastuksen tekoon osallistuu kouluterveydenhoitajan lisäksi lääkäri sekä oppilaan vanhemmat/hoitajat. Useimmiten tapaamisia on enemmän kuin yksi, osan terveydenhoitaja tekee itsenäisesti oppilaan kanssa ja osan lääkärin ja vanhempien kanssa yhdessä. Terveydenhoitaja suorittaa usein lapsen seulontatutkimukset ja lapsen haastattelun, lääkäri tekee oman terveystarkastuksensa. Laaja-alaisuutta tarkastukseen tuo perheen tilanteen aktiivinen huomiointi, vanhempien ja opettajan haastattelut sekä heidän arviot oppilaan terveydentilasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 37—38.)

Terveystarkastus voidaan siis määritellä laajaksi, kun tarkastukseen osallistuu lapsen lisäksi tämän vanhemmat tai ainakin toinen heistä. Laajassa terveystarkastuksessa lapsen lisäksi kouluterveydenhoitajan tulee huomioida vanhempien ja koko perheen hyvinvointi ja terveys. Kouluterveydenhoitaja tekee laajan terveystarkastuksen yhteistyössä lääkärin kanssa ja terveystarkastukseen pyydetään myös opettajan arvio lapsen terveydestä. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Wallin 2012, 14.)

Laajan terveystarkastuksen välivuosina pidetään terveystapaaminen, johon osallistuu usein kahden kesken kouluterveydenhoitaja ja oppilas. Vanhemmat voivat olla halutessaan läsnä tapaamisissa, mikä onkin suotavaa erityisesti oppilaan ensimmäisissä terveystapaamisissa. Terveystapaamisen tärkein työväline terveydenhoitajalle on asiakaslähtöinen terveyskeskustelu, jonka kouluterveydenhuollossa tulisi muodostua oppilaan lähtökohdat huomioiden. Oppilaalle tulee antaa mahdollisuus tuoda esille itselle tärkeitä asioita ja huolenaiheita. Keskustelun pohjana voidaan käyttää erilaisia standardoituja kyselylomakkeita. Tapaamisissa voidaan tehdä tarvittavia seulontatutkimuksia ja tapaamisten päätteeksi oppilaan kouluterveydenhuoltosuunnitelmaa täydennetään ja päivitetään tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 39.)

Kouluterveydenhoitajan tekee erilaisia seulontatutkimuksia. Ne liitetään usein vuosittaisiin terveystapaamisiin tai laajojen terveystarkastuksien yhteyteen, mutta tarpeen mukaan niitä tehdään myös erillisten käyntien yhteydessä. Seulontatutkimus tarkoittaa, että se tehdään koko tietyn ikäiselle väestölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 39.) Käytännössä tämä tarkoittaa kouluterveydenhuollossa sitä, että seulonnat tehdään aina koko koulun tietyn ikäiselle luokka-asteelle.

Seulontatutkimuksien avulla kouluterveydenhoitaja pyrkii tunnistamaan oppilaiden piileviä sairauksia, terveydellisiä riskitekijöitä ja ongelmia. Huomioita kiinnitetään niin fyysisiin, psyykkisiin kuin elämäntapoihin liittyviin seikkoihin. Seulontatutkimus voi olla mittaus, laboratoriokoe, kliininen tutkimus tai standardoitu kysely. Valtakunnallisesti kouluterveydenhoitajat noudattavat yhdenmu-
kaista seulontasuunnitelmaa, jonka avulla seulonnoista pyritään saamaan mahdollisimman suuri hyöty (taulukko1). (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 39–40.)

TAULUKKO 1. Valtakunnallinen seulontasuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 40)

| Seulontamenetelmä | Luokka-aste |
|--|------------------------|
| Pituuden ja painon mittaus / kasvukäyrät | vuosittain |
| Ryhdin ja rakenteen kliininen arvio | vuosittain |
| Puberteettikehityksen arvio | vuosittain |
| Skolioositutkimus (skoliometri, taivutuskoe) | 5.—6. ja 7.—8. luokka |
| Näön tutkimus (E-taulu) | 1. ja 7.—8. luokka |
| Värinäkö (Isihara-testistö) | 7.—8. luokka |
| Kuulon tutkimus (audiometritutkimus) | 1. ja 7.—8. luokka |
| Verenpaineen mittaus | laaja terveystarkastus |
| Haastattelut ja kyselyt | |
| Masennusseula (BDI) | 7.—8. luokka |
| Alkoholikysely (AUDIT) | 8. ja 9. luokka |
| Huumeiden käyttöön liittyvä kysely | 8. ja 9. luokka |

Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia erilaisten terveystarkastuksien ja -tapaamisien lisäksi pitämällä vastaanottoa, tekemällä kotikäyntejä ja osallistumalla oppilaskohtai-
siin neuvotteluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 41–42). Kouluterveydenhoitajan vastaanottojen suhteen Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa on veloitettu, että terveydenhoitajan työ-
ajan tulee olla sellainen, että oppilas voi tarvittaessa päästä vastaanotolle myös ilman ajanvarausta (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 3:17 §).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia työstään nuorten hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille terveydenhoitajien näkökulma nuorten hyvinvoinnista ja heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa siihen. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla kouluyhteisöä kouluterveydenhuollon näkökulmasta voidaan kehittää.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisestä kouluyhteisössä tänä päivänä?
2. Mitkä ovat keskeisimpiä haasteita terveydenhoitajien työssä ja yhteistyössä nuorten, opettajien ja vanhempien kanssa?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimusotteen valinta

Tämän tutkimuksen tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimusote sopi hyvin, koska tässä tutkimuksessa haluttiin ymmärtää ja kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia omasta työstään lasten- ja nuorten hyvinvoinnin edistäjinä Kempeleen kunnassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä onkin tutkittavan ilmiön ymmärtäminen. Ymmärryksen pohjalta muodostuu vähitellen teoria eli yleistys tutkitusta ilmiöstä. Yleistäminen ei kuitenkaan ole laadullisen tutkimuksen tärkein pyrkimys, sillä yleistys pätee vain siihen kyseiseen ilmiöön, josta se on muodostunut. Kvalitatiivinen tutkimus etenee siis induktiivisesti käytännöstä teoriaan. (Kananen 2014, 25—26.)

Lähtökohtaisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää, jota pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisella tutkimuksella halutaan löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään testata olemassa olevia teorioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160—161.) Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten terveydenhoitajat tekivät työtään käytännössä kouluyhteisössä.

4.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu. Se on sopiva menetelmä laadulliseen tutkimukseen, koska tarkoituksena on selvittää tutkittavan näkökulmaa ja kokemuksia aiheesta. Haastattelun avulla tutkija ja tutkittava pääsevät suoraan kielelliseen vuorovaikutukseen. (Hirsjärvi ym. 2013, 164, 204.) Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on aikaa vievä ja kallis, mutta se sopii kuitenkin hyvin pienemmälle tutkimusjoukolle (Sarajärvi & Tuomi 2009, 72—74). Tässä tutkimuksessa haastateltavina oli kaksi terveydenhoitajaa.

Haastattelu on joustava tapa kerätä tietoa, sillä kysymyksiä voidaan aina tarkentaa ja toistaa. Se myös mahdollistaa kysymyksien esittämisen tilanteen ja aiheiden etenemisen mukaisesti, tarkkaa kaavaa tai järjestystä ei ole välttämätöntä seurata. Haastattelu onnistuu varmemmin, kun haastateltavat saavat tutustua etukäteen vähintään haastattelun aiheeseen, joskin haastateltavalle voi-

daan antaa tutustuttavaksi vaikka kaikki suunnitellut kysymykset. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä mahdollistaa samalla myös havainnoinnin käytön. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 72—74.) Haastattelun avulla tutkimusaiheesta on mahdollista saada monitahoista ja syventävää tietoa, mikä on tutkimuksen ja erityisesti oman oppimiseni kannalta merkittävää. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat saivat etukäteen haastattelun aihepiirit ja kysymykset tietoonsa.

Haastattelu on eräänlaista keskustelua, jossa tutkija vetää tilannetta. Tutkimushaastattelun tarkoituksena on tavoitteellinen ja systemaattinen tiedonkeruu. (Hirsjärvi ym. 2013, 207—208.) Tässä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Sen avulla haastattelun aihepiirit oli mahdollista suunnitella etukäteen, mikä helpotti haastattelun suorittamista. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Vaikka aihepiirit ovat etukäteen suunniteltuja, niin kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2013 208—209.) Teemahaastattelun avulla haastattelutilanteen on tarkoitus olla joustavampi. Haastattelija vastaa siitä, että kaikki aihepiirit käydään haastattelussa läpi, mutta haastateltavasta riippuu aihepiirin käsittelyn laajuus (Eskola & Suoranta 2014, 87).

4.3 Haastateltavien valinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia tai keskimääräisiä yhteyksiä. Tämän vuoksi tutkimuksen aineisto voi olla hyvin pieni, jopa vain yhden tapauksen sisältävä. Tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston suuruutta päättäessä on sen sijaan ymmärtää tutkimuskohdetta ja kartoittaa kenttä, jossa tutkija toimii. Tämän mukaan myös tutkimusaineiston määrä voidaan arvioiden päättää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan myös kerätä lisää tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2013, 181—182.)

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Kempeleen kunnan terveydenhoitajilta. Tutkimuksen kannalta oli tarkoituksenmukaista haastatella juuri Kempeleen kunnan terveydenhoitajia, koska kouluhyvinvointihankkeessa tehtyjen tutkimuksien tarkoitus oli hyödyttää kyseisen kunnan kouluja. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yläkouluikäisten nuorten hyvinvoinnin edistämisestä, joten haastateltavilla tuli olla kokemusta työskentelystä tämän ikäryhmän kanssa.

Tavoitteena oli saada tutkimukseen mukaan kaksi terveydenhoitajaa sekä tarpeen mukaan haastatella vielä lisäksi kolmatta terveydenhoitajaa. Lopulta tutkimukseen osallistui kaksi terveydenhoitajaa, mikä osoittautui riittäväksi aineiston määrän ja tutkijan aikaresurssien kannalta. Molemmilla

tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli kokemusta työskentelystä yläkouluikäisten nuorten kanssa.

Tutkimuslupa pyydettiin ja sen myönsi Kempeleen kunnan terveydenhoitajien esimies ja johtava lääkäri. Tutkimusluvan saamisen jälkeen olin puhelimitse ja sähköpostitse saatekirjeellä yhteydessä Kempeleen kunnan terveydenhoitajiin, joille Kempeleen kouluhyvinvointihanke oli ennestään tuttu. He myös tiesivät tästä tutkimuksesta etukäteen. Yksi heistä lupautui osallistumaan haastatteluun. Tavoitteena oli kuitenkin saada kaksi osallistujaa tutkimukseen, joten rupesin etsimään lisää haastateltavia. Sain apua tutkittavien valitsemiseen ensimmäisenä haastatteluun osallistuneelta terveydenhoitajalta. Lopulta myös toinen Kempeleen kunnan terveydenhoitaja lupautui osallistumaan tutkimukseen.

4.4 Haastattelun toteutus

Haastattelut tehtiin helmi- ja maaliskuussa 2015. Haastatteluajat sovittiin puhelimitse terveydenhoitajien kanssa. Haastateltavat saivat ennen haastattelua sähköpostitse saatekirjeen tutkimuksesta (liite 1), tutkimussuunnitelman ja haastattelun apukysymykset (liite 2). Haastattelut toteutettiin tutkittavien työpaikoilla. Se oli luontevin paikka tutkimuksen tarkoituksen vuoksi ja vaivattomin ratkaisu tutkittaville. Haastattelut äänitettiin nauhurilla, jonka Oulun ammattikorkeakoulu lainasi tutkijalle. Ennen haastattelun tekoa tutkija varmisti nauhurin käyttötaidot ja patterin riittävyyden.

Haastattelut sujuivat hyvin, vaikka ne olivat tutkijalle jännittäviä ja uusia tilanteita. Ennen haastattelujen aloittamista tutkija ja tutkittavat tutustuivat toisiinsa ja tutkittavien työpaikkaan, mikä rentoutti tilannetta. Ennen haastatteluja tutkittavat allekirjoittivat kirjalliset suostumuksensa haastatteluun. Tapaamiset terveydenhoitajien kanssa kestivät tunnin ja haastattelut itsessään kestivät noin 45 minuuttia. Haastattelut olivat tilanteiltaan erilaisia. Kysymykset olivat molemmille terveydenhoitajille samat, mutta haastattelut etenivät osittain haastateltavien mukaan ja yksilöllisesti haastateltavat painottivat hieman eri aihepiirejä. Tutkijan haasteena oli huolehtia, että keskustelu pysyi tutkimuksen kannalta merkittävissä aiheissa. Tätä helpotti se, että tutkijalla oli mukanaan haastattelukysymykset ja niitä seuraten hän huolehti, että jokaista aihealuetta käsiteltiin.

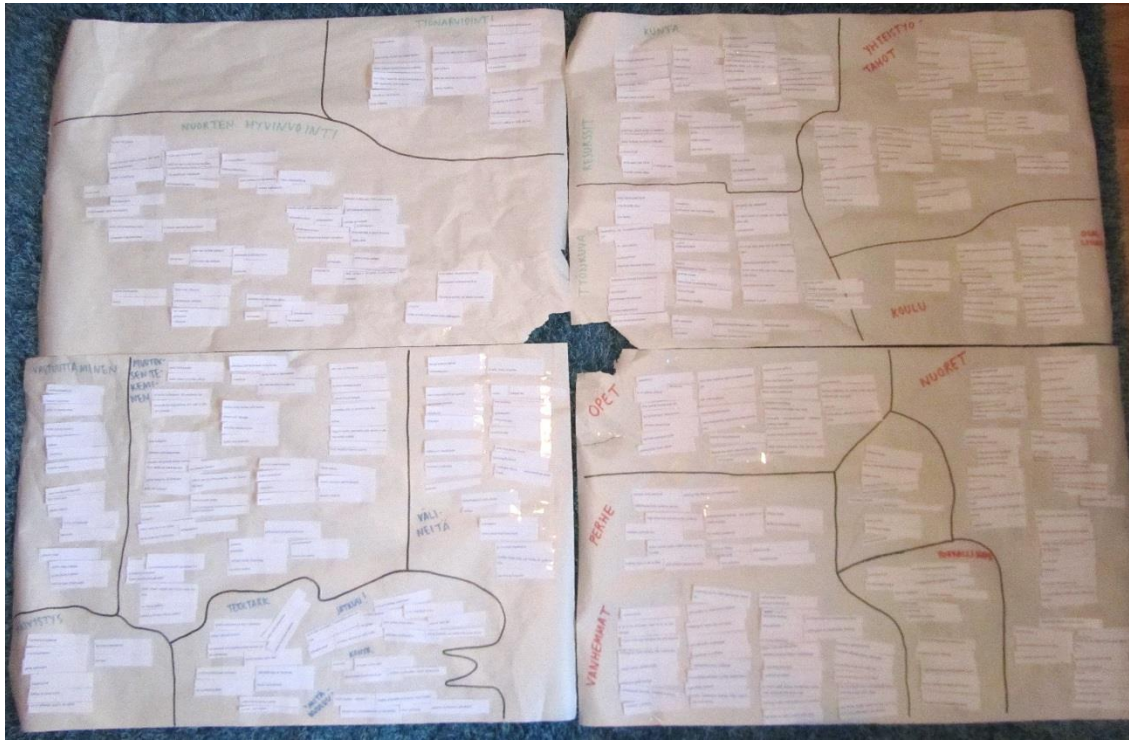
4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnilla tutkija perehtyy aineistoonsa ja pyrkii löytämään sieltä vastauksia tutkimustehtäviinsä. Aineiston käsittelyssä on neljä vaihetta, jotka ovat yhteismitallistaminen eli litterointi, koodaus, luokittelu ja luokkien yhdistäminen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan jo keräysvaiheessa, sillä aineistoa kerätään vain sen verran, kuin sitä tarvitaan tutkimustehtävien ratkaisemiseen. Usein aineiston analyysivaiheen jälkeen on uusi tiedonkeruuvaihe, jolloin voidaan esimerkiksi haastatella uutta henkilöä tai tarkentaa ja syventää aihetta esittämällä jatkokysymyksiä jo haastatelluille henkilöille. (Kananen 2014, 98—101.)

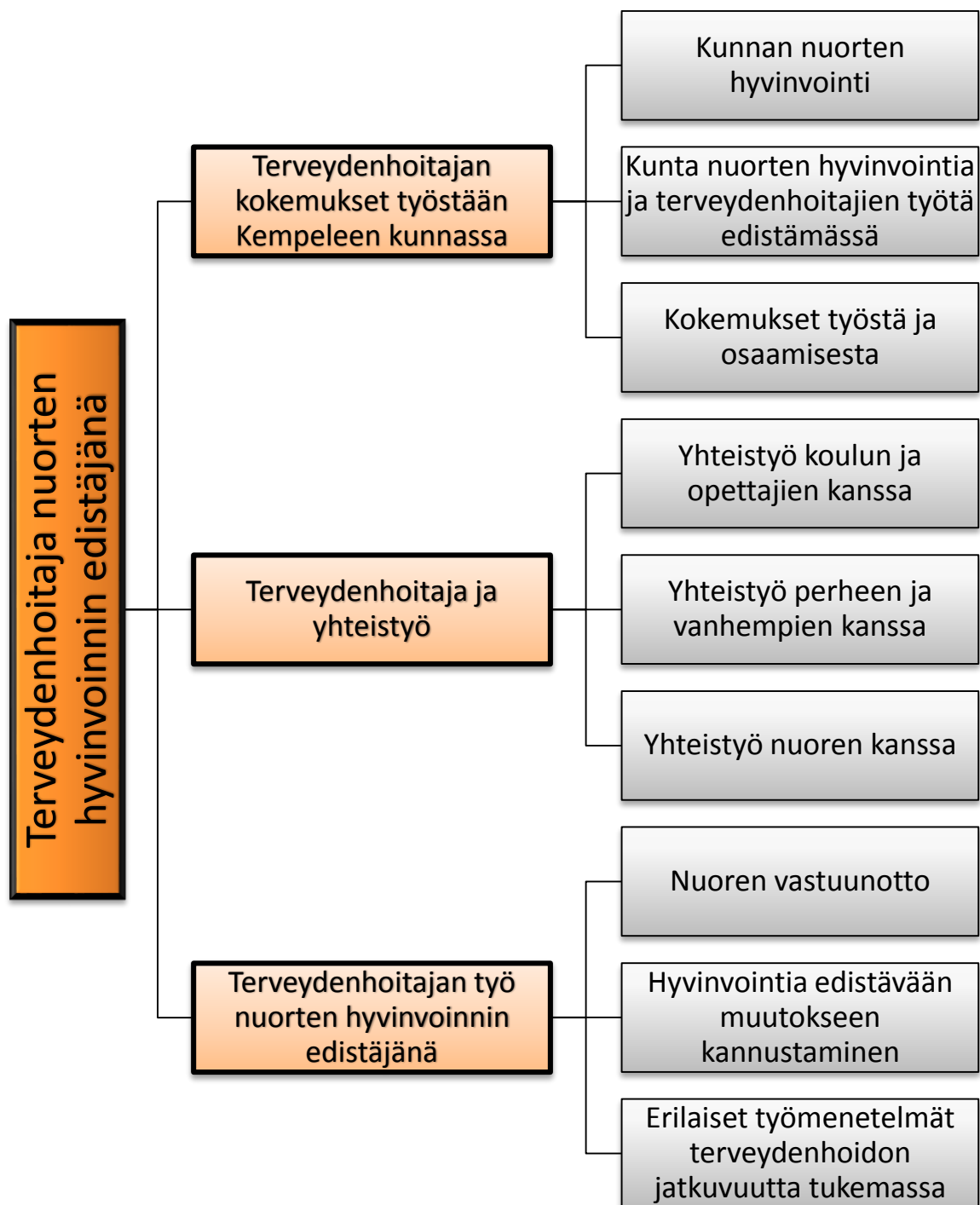
Litterointi tarkoittaa, että tutkimusaineisto muutetaan tekstimuotoon. Aineisto voidaan litteroida eri tarkkuuksin, esimerkiksi tarkimassa tasossa huomioidaan puheen lisäksi äänenpainot taukoineen sekä eleet. Teemahaastattelun litterointi tehdään mahdollisimman sanatarkasti ja useimmiten riittää, että litteroinnissa huomioidaan lauseen ydinsisältö ilman vastaajan koko ilmaisua. (Kananen 2014, 101—102.) Tässä tutkimuksessa aineiston litterointi tehtiin mahdollisimman sanatarkasti. Litteroinnissa ei huomioitu eleitä, äänenpainoja tai katseita, sillä ne olisivat vaatineet haastattelun videoimisen. Litterointi aloitettiin heti haastattelujen jälkeen. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 35 sivua.

Litteroinnin jälkeen tutkimusaineisto koodataan, mikäli aineistoa on paljon. Koodaus tarkoittaa aineiston selkiyttämistä ja tiivistämistä niin, että aineistosta saadaan esille olennaiset asiat. Koodaus ei saa muuttaa aineiston laadullista sisältöä, vaan se on välivaihe ennen varsinaista analyysia. Koodauksella aineisto pilkotaan yhden asiakokonaisuuden sisältäviin tekstiosiin ja teksti nimetään eli koodataan asiakokonaisuuden mukaan. Koodauksessa voidaan käyttää apuna taulukointia. (Kananen 2014, 103—106.) Tässä tutkimuksessa aineistoa ei varsinaisesti koodattu, koska aineiston määrä ei sitä vaatinut. Aineistosta kerättiin olennaiset asiakokonaisuudet ja ne taulukoitiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Kokonaisuuksista poimittiin tutkimustehtävien kannalta merkittävät sanat, ilmaukset, käsitteet ja lauseet. Taulukossa vasemman puoleisessa sarakkeessa oli asiakokonaisuus ja oikean puoleisessa sarakkeessa tutkimustehtävän kannalta merkittävä ilmaus. Tämän jälkeen taulukot tulostettiin ja oikean puolen sarakkeeseen kootut merkittävät ilmaukset leikattiin käsin pieniksi lapuiksi. Laput ryhmiteltiin papereille samaa asiaa sisältäviin kokonaisuuksiin (kuvio 2) ja näistä muodostettiin ala- ja pääluokkia, joiden avulla tutkimustulokset muotoutuivat (kuvio 3).

Lopullinen ratkaisu tai vastaus tutkimustehtäviin syntyy litteroiduista, koodatuista ja luokitelluista teksteistä, jotka tutkijan täytyy yhdistää holistiseksi kokonaiskuvaksi. Ratkaisun löytämiseen tarvitaan usein mielikuvitusta, intuitiota ja pohdintaa, mutta vastaukset ovat kuitenkin perusteltava luotettavasti. (Kananen 2014, 113—116.) Tulokset käsitellään kappaleessa 5 analysoinnin perusteella muodostuneiden luokittelujen mukaisesti.



KUVIO 2. Aineiston selkiyttämistä ja ryhmittelyä



KUVIO 3. Pääluokkia on kolme. Jokainen pääluokka muodostuu kolmesta alaluokasta..

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aineiston analysoinnin perusteella terveydenhoitajien kokemuksista nuorten hyvinvoinnin edistämistä muodostui kolme pääluokkaa. Pääluokat ovat **terveydenhoitajan kokemukset työstään Kempeleen kunnassa, terveydenhoitaja ja yhteistyö** sekä **terveydenhoitajan työ nuorten hyvinvoinnin edistäjänä**. Terveydenhoitajat kokivat kunnan nuorten olevan hyvinvoivia, joskin hyvinvointi on kaksijakoista. Pienen, omavaltaisen kunnan koettiin edistävän nuorten hyvinvointia ja terveydenhoitajien työtä, mutta kunnan asettamat resurssit ja suuret yhtenäiskoulut nähtiin myös haasteena. Työssään terveydenhoitajat pitivät olennaisina asioina työn ja ajankäytön suunnittelua sekä lisäkouluttautumista.

Terveydenhoitajat tekevät paljon yhteistyötä. Yhteistyötä koulun ja opettajien kanssa on kehitetty ja opettajat ovat tietoisempia yhteistyöstä. Yhteistyötä koululla helpottaa, kun terveydenhoitaja on mahdollisimman lähellä, paikan päällä tekemässä työtään. Terveydenhoitajat korostivat yhteistyösään vanhempien ja perheen kanssa omaa velvollisuuttaan vanhempien tiedottamiseen ja yhteydenpitoon puhelimitse. Haasteeksi koettiin vanhemmuuden ja koko perheen tukeminen. Terveydenhoitajan ja nuoren yhteistyö koettiin sujuvan, kun terveydenhoitaja tulee tutuksi nuorelle. Yhteistyön toimimattomuus nuoren kanssa herättää terveydenhoitajissa huolen ja vaatii terveydenhoitajaa reagoimaan.

Terveydenhoitajat käyttävät työssään paljon erilaisia menetelmiä. Työmenetelmien avulla he tähtäävät nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, erityisesti nuorten vastuunottamiseen omasta hyvinvoinnistaan ja nuorten hyvinvointia edistävien muutoksien aikaansaamiseen ja tukemiseen. Terveydenhoitajien mielestä nuorten vastuunottaminen omasta terveydestään vaihtelee ja yksilöityy iän ja vastuulle otettavan asian suuruuden mukaan. Asioita tulee lähestyä positiivisuuden kautta ja paljon kannustaen. Muutoksen teon näkee parhaiten tilanteissa, joissa nuori pääsee ensin kokeilemaan toimimista hyvinvointia edistävästi tai nuori on jo kokenut jostain asiasta haittaa. Nuoren terveydenhoidon tulee olla jatkuvaa ja mahdollisuutta palata asioihin korostetaan nuorelle. Voidaan ajatella, että oppilas tulee jatkokäynnille viimeistään vuoden kuluttua määräaikaistarkatukseen.

5.1 Terveydenhoitajien kokemuksia työstään Kempeleen kunnassa

Tutkimustuloksien pääluokka ”terveydenhoitajien kokemuksia työstään Kempeleen kunnassa” muodostui kolmesta alaluokasta. Nämä alaluokat ovat **kunnan nuorten hyvinvointi, kunta nuorten hyvinvointia ja terveydenhoitajien työtä edistämässä sekä terveydenhoitajan kokemukset työstä ja osaamisesta**. Kempeleen kunta on terveydenhoitajien kokemuksen mukaan pieni ja yhteisöllinen. Terveydenhoitajat kokevat kunnan koon vaikuttavan nuorten hyvinvointiin vahvistavasti. Pieni kunta mahdollistaa myös terveydenhoitotyön kehittämisen, mikä lisää terveydenhoitajien positiivisia kokemuksia työstään kunnassa.

5.1.1 Kempeleen kunnan nuorten hyvinvointi

Terveydenhoitajat kokevat, että Kempeleen kunnan nuoret voivat pääsääntöisesti hyvin. Valtaosalla nuorista on hyviä vahvuuksia, joita terveydenhoitajien mielestä ovat sosiaalinen ja liikunnallinen lahjakkuus, säännölliset elämänrytmit ja riittävä toimeentulo. Useat nuoret osaavat pitää huolta itsestään ja terveydestään. Terveydenhoitajat kuvailevat, että valtaosa Kempeleen kunnan nuorista tulee toimeen perheensä kanssa ja suhteet vanhempiin ovat kunnossa. Suurimmalla osalla nuorista on paljon ihmissuhteita.

Voittopuolisesti pääosa Kempeleläisistä nuorista voi mun mielestä todella hyvin, mutta se kaksijakoisuus alkaa näkymään. Se kuilu on yhä isompi.

Terveydenhoitajat ovat samaa mieltä siitä, että kunnan nuorten hyvinvointi on kaksijakoista. Valtaosa nuorista voi hyvin, mutta pieni joukko nuoria voi todella huonosti ja he tarvitsevat monenlaista tukea selviytyäkseen. Terveydenhoitajat lisäävät, että tuen tarve ja heikko hyvinvointi eivät aina liity perheen sosioekonomiseen asemaan, vaan myös hyvätuloisissa perheissä nuori voi kokea hyvinvointinsa huonoksi. Kun perheen vanhemmat ovat korkeasti kouluttautuneita, niin he voivat vaatia myös lapsiltaan parempaa koulumenestystä. Nykyaikaisten nuorten haasteeksi koetaan hyvinvoinnin psyykkinen osa-alue, erityisesti terveydenhoitajat kokevat nuorten kamppailevan jaksamisen kanssa. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan nuoret ahdistuvat ja stressaavat esimerkiksi tekemättömiä töitä ja koulutehtäviä hieman aiempaa enemmän. Ahdistuksen kokemukset syntyvät, kun asioita pitäisi ehtiä tekemään enemmän kuin mihin voimavarat riittäisivät. Jaksamisen haasteiden koetaan lisääntyneen 2000-luvulta asti. Terveydenhoitajat kuvailevat nuorten käyttävän paljon

mediaa ja älypuhelimia niin vapaa-ajalla kuin koulussa. Vanhemmuuden koetaan olevan merkittävässä asemassa, kun nuorella on vaikeuksia noudattaa säännöllisiä, hyvinvointia tukevia elämäntapamalleja, esimerkiksi nukkumaanmenoajoja tai kohtuullista ruutuaikaa.

Täällä koululla on huomannut sen, että sen jaksamisen kanssa taistelevat.

Terveydenhoitajat kuvailevat kunnan nuorten hyvinvointiin vaikuttavan myös päihteet. Heidän kokemuksensa on, että päihteitä käyttää pieni osa kunnan nuorista. Määrä koetaan kuitenkin merkittävaksi ja toinen terveydenhoitajista kokee tarvittavan päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn lisää osaamista. Suurimmalla osalla nuorista on paljon kaverisuhteita, mutta myös kaverittomuutta esiintyy. Mahdollinen yksinäisyys alkaa näkyä terveydenhoitajien kokemuksen mukaan etenkin seitsemännellä luokalla. Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät vaihtelevat vuosittain, esimerkiksi aikaisempina vuosina terveydenhoitajan kokemuksen mukaan on ollut enemmän syömishäiriöitä, kun koulupelkoihin liittyvät haasteet ovat olleet nyt yleisempiä. Terveydenhoitajat kertovat seuraavansa aktiivisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämien Kouluterveyskyselyiden tuloksia. Niiden avulla he pystyvät seuraamaan nuorten hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia ja arvioimaan työnsä tulosta.

5.1.2 Kempeleen kunta nuorten hyvinvoinnin ja terveydenhoitajien työn edistäjänä

Terveydenhoitajat kokevat vahvuudeksi kunnan pienen koon. He kuvailevat pientä kuntaa yhteisölliseksi ja kylämäiseksi. Pieni kunta koetaan kunnan nuorten vahvuudeksi, sillä pienessä yhteisössä on helpompaa olla osallisena ja kuulua joukkoon kuin suuressa kaupungissa. Kunnan strategiaan kuuluu ajatus siitä, että koko kylä kasvattaa. Terveydenhoitajat kokevat, että pieni ja oma-valtainen kunta mahdollistaa myös työn kehittämisen. Epäkohtiin on ollut mahdollista puuttua ja niihin on kehitetty uudenlaisia toimintamalleja kunnan sisällä. Esimerkiksi yhteistyötä sekä 7. ja 8.-luokkalaisten terveystarkastuksia on kehitetty joustavamaksi Kempeleessä.

Tyyliin koko kylä kasvattaa, että niinku huolehitaan yhdessä näistä meidän nuorista täällä Kempeleessä.

Että jos on joku kohta toiminut huonosti, että sitten on yhdessä istuttu alas ja kehitetty.

Kunta asettaa haasteen kouluterveydenhoitajan työhön säätelämällä resursseja. Terveystenhoitajat kertovat, että muutama vuosi sitten Kempeleen kunnan kouluterveydenhuoltoon kiinnitettiin huomiota ja resursseja lisättiin, minkä he ovat kokeneet lisännen joustoa työhön. Kuitenkin edelleen tulevaisuuden haasteena nähdään se, kuinka resurssit saadaan riittämään oppilasmäärien kasvassa. Kempeleen kunta on pieni ja yhteisöllinen, mutta kunnan koulut ovat suuria. Oppilasmääriltään isot yhtenäiskoulut ovat terveydenhoitajien mielestä myös nuorille haaste. Oppilaita on paljon, minkä vuoksi luokkien ryhmäkoot ovat suuria. Terveystenhoitajat ovat huolissaan siitä, pääseekö yksilö esiin suurissa ryhmissä ja saako jokainen nuori kokemuksen nähdä ja kuulla tulemisesta. Kempeleen kunnan kouluissa on kiinnitetty huomiota näihin asioihin kehittämällä osallisuutta ja lisäämällä oppilaiden joukkoon kuulumisen tunnetta. Terveystenhoitajat kertovat koulujen olevan uudistusmielisiä ja hyvinvointiin panostetaan. Terveystenhoitajat ovat pyrkineet työssään lisäämään oppilaan osallisuutta esimerkiksi kannustamalla oppilasta vaikuttamaan asioihin ja kertomaan mielipiteitään.

Saadaan kyllä töitä tehdä, mutta ne ehtii tehdä. Ja jokaiseen kerkiää kyllä keskittyä.

Mullakin iso määrä oppilaita ja ku aattelee, et ens vuonna lisääntyy vaan -- että tuota en tiä miten saahaan resurssit riittämään.

Jokainen sais kokea sitä osallisuutta, että koulullahan on ihan arkipäivän haasteisiin ja arkipäivään yritetty tuoda se osallisuus, että jokaisen ääni kuuluis ja jokainen sais tuntea kuuluvansa joukkoon, että sais kokemuksen siitä, että tulee nähdä ja kuulla.

5.1.3 Terveystenhoitajien kokemuksia työstään ja osaamisestaan

Terveystenhoitajat kokevat työnsä monipuoliseksi ja laaja-alaiseksi. Työssä tulee ottaa huomioon koko ihminen. Terveystenhoitajat kertovat, että heidän työnsä tehtävänä, *missione*, on etsiä ja löytää, sekä tunnistaa ja antaa keinoja nuorelle hyvinvointinsa edistämiseen. Työssä korostuu työn ja ajan käytön suunnittelu. Heidän mielestään tunne ja kokemus ajan riittävydestä ovat olennaisia asioita, sillä silloin kouluterveydenhoitaja kykenee olemaan läsnä asiakaskontakteissa ja näin herkemmin havaitsemaan tukea tarvitsevat nuoret. Stressitilassa ja kiireen tunteessa työn koetaan menevän suorittamiseksi ja mielekkyys katoaa.

Ei voi etsiä ja löytää, jos on aivan stressitilassa kauhean kiireen kanssa.

*Niin mää aattelen, että vaan läsnäoleva ja semmonen ihminen, joka kokee,
että aika riittää, niin sillon voi niinku löytää.*

Terveystenhoitajat pitävät lisäkoulutusta tärkeänä. He näkevät lisäkouluttautuminen myös yhteiskunnan taloudellisten resurssien näkökulmasta kannattavana. Lisäkoulutuksen myötä kouluterveyshoitajalla voi olla osaamista hoitaa nuoren kanssa asioita, jotka ilman lisäkouluttautumista olisivat vaatineet nuoren lähettämisen toisen ammattiryhmän tai asiantuntijan luokse. Terveystenhoitajat kokevat tarvitsevänsä lisää osaamista tällä hetkellä erityisesti esimerkiksi päihteiden käytön ennaltaehkäisevään työhön. Terveystenhoitajat pitävät kouluterveydenhuollossa työskennellessään olennaisina valmiuksina myös osaamista kohdata nuoria, joilla on haasteita mielialan ja jakamisen kanssa. He kuvailevat työssään tarvittavan myös omanlaista persoonaa tiedollisen ja taidollisen osaamisen lisäksi. He kertovat terveystenhoitotyön tekemisen lähtökohtana olevan työntekijän oma hyvinvointi ja terveelliset elämäntavat.

Pitäis jo paljon nuorempana paljon enempi mennä siihen ennaltaehkäisyyn, jotenkin osata käyttää sitä aikaa -- että siihen tarttis niinku resursseja että osaamista vielä lisää.

*Lisäkoulutus tärkeä asia -- kunnissakin aina resurssit--
ettei tahtonut saada minnekkään sitä nuorta.*

*Ahdistuminen, sehän on tämmönen suorittavien nykyaikaisten lasten pulma,
että kun pitkään stressataan niillä kaikilla tekemättömillä ja paljoilla hommilla -- iso osa kouluterke-
karin työtä, ja siihen kyllä pittää olla valmiuksia, jos tätä työtä tekee.*

Että kyllä se lähtee siitä, että miten sää ite elät, niin voit antaa ohjeistusta sillain.

5.2 Terveystenhoitaja yhteistyön tekijänä

Tutkimustuloksien pääluokka "terveystenhoitaja ja yhteistyö" muodostui kolmesta alaluokasta. Nämä alaluokat ovat **yhteistyö koulun ja opettajien kanssa, yhteistyö vanhempien ja perheen kanssa** sekä **yhteistyö nuoren kanssa**. Terveystenhoitajat kertovat tekevänsä paljon yhteistyötä

kouluterveydenhuollossa. Tärkeimpiä yhteistyötahoja ovat koulu ja opettajat, perhe ja vanhemmat sekä nuori itse. Yhteistyötahoja on paljon, mutta he kokevat tarvitsevansa näitä kaikki toimijoita edistäessään nuorten hyvinvointia. Yhteistyön tekemistä eri tahojen kanssa helpottaa terveydenhoitajien mukaan työkokemus ja oma aktiivisuus. Terveydenhoitajan täytyy selvittää itselleen eri yhteistyötahot ja yhteistyökuviot, mutta tietoa kerääntyy myös työkokemuksen myötä. Terveydenhoitajien kertoman mukaan yhteydenpitoa ja yhteistyön tekoa helpottaa, kun yhteistyötä tekevien työpisteet sijaitsevat fyysisesti lähietäisyydellä ja yhteistyötahot tuntevat toisiaan sekä eri ammattiryhmien toimintaa. Kempeleen kunnassa terveydenhoitajat kokevat yhteistyön toimineen hyvin. He kertovat joidenkin yhteistyötahojen saatavuuden parantuneen, kun kunnan tasolla resursseja on lisätty. Terveydenhoitajat listaavat tärkeimpien yhteistyötahojen oppilaan, vanhemman, koulun ja oppilashuollon henkilöstön lisäksi tekevänsä yhteistyötä esimerkiksi nuorisotyön, perhetyön, poliisin ja järjestöjen kanssa.

5.2.1 Yhteistyö koulun ja opettajien kanssa

Terveydenhoitajat kokevat yhteistyön opettajien kanssa toimivan. Heidän kokemuksensa mukaan opettajat eivät kieltäydy yhteistyöstä, sillä sen koetaan palvelevan niin terveydenhoitajan kuin opettajan työtä. Terveydenhoitajat kertovat tapaavansa opettajia lähes päivittäin käydessään esimerkiksi opettajienhuoneessa. He kertovat haastattelevansa opettajia ja vaihtavansa koulun kuulumisia opettajien kanssa aina heitä nähdessään. Terveydenhoitajat kertovat haastattelevansa luokanvalvojia aina aloittaessaan luokan terveystarkastukset ja he käyvät myös itse viemässä tulevat terveystarkastusajat luokalle. Terveydenhoitajat pitävät myös oppitunteja opettajien kanssa esimerkiksi murrosikään liittyen. Käytetyimpänä viestintävälineenä opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyössä on kasvokkaisen kohtaamisen lisäksi sähköinen Wilma hallinto-ohjelma. Terveydenhoitajien mielestä opettajat ovat yhä tietoisempia yhteistyöstä terveydenhoitajan kanssa ja aloitteita yhteistyöhön tehdään myös opettajan toimesta. He kertovat opettajien tulevan juttelemaan *aina kun nenä näkyy*. Myös avoimella vastaanottoajalla opettaja saattaa tulla käymään kouluterveydenhoitajan luona. Kouluterveydenhoitajien ja opettajien yhteistyötä on kehitetty Kempeleen kunnassa esimerkiksi niin, että opettajien tietoisuutta kouluterveydenhuollon päivystysvastaanotoista on lisätty. Aikaisemmin opettajat saattoivat lähettää kouluterveydenhuoltoon akuutisti sairastuneita oppilaita, jotka opettaja olisi voinut ohjata suoraan myös kotiin.

Terveystenhoitajat kertovat tekevänsä yhteistyötä opettajien kanssa kokouksin ja erilaisin verkostopalaverien sekä yksilö- ja yhteisökohtaisin oppilashuollon toimenpitein. Terveystenhoitajat kokevat kuuluvansa kouluyhteisöön, toisaalta työpisteen sijainti vaikuttaa yhteisöllisyyteen. He kertovat, että kuuluvat tällä hetkellä omassa työssään terveydenhoitopuolen tai oppilashuollon työyhteisöihin. He kuitenkin kokevat, että terveydenhoitaja kuuluisi kouluyhteisöön tekemään työtä ja työn teon joustoa lisäisi, kun työtä saisi tehdä paikan päällä mahdollisimman lähellä oppilaita.

Käyn aina luokassa ensin ja tapaan opettajan ja keskustelen hänen kanssa oppilaista lyhyesti, onko kuulumisia, mitä pitäis ottaa huomioon ja sitten vien luokkaan ajat. Niin en oo tavannut vielä yhtään opettajaa, joka ois kieltäynyt tästä yhteistyöstä. Kyllä se palvelee myös opettajan työtä, että ne jotka tarvii apua niin saa.

Mutta kyllä sitä jokapäivä, kun käyn postia hakkeen, niin haastattelen kun nään vaan niitä.

5.2.2 Yhteistyö perheen ja vanhempien kanssa vanhempien vanhemmuutta tukien ja nuoren turvallisuuden tunnetta lisäten

Terveystenhoitajat kokevat yhteistyön vanhempien kanssa toimivaksi. Yhteistyötä kodin ja koulun välillä kuvaillaan myös tärkeimmäksi linkiksi. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö vaatii terveydenhoitajien mukaan omaa aktiivisuutta. Terveystenhoitajat kokevat merkitykselliseksi sen, että vanhemmalle soitetaan herkästi. Puhelimitse vanhemman saa konkreettisesti kiinni. Vanhempiin pidetään yhteyttä myös Wilma-viestein, viestilapuin ja tekstiviestein. Terveystenhoitajien kertoman mukaan Wilma-viestit ovat hyvin yleinen ja tavallinen yhteydenpitoväline, mutta sähköisessä viestinnässä koetaan olevan hankaluksiakin. Vanhemmat eivät aina lue Wilma-viestejä tai siihen voi mennä useampi päivä. Tämän vuoksi yksittäisen oppilaan asioissa ja etenkin huolen herätessä terveydenhoitajat ovat erittäin herkästi yhteydessä vanhempaan puhelimitse. Alaikäisten kohdalla vanhemmat ovat vastuussa nuoresta ja heillä on päätösvaltaa lapsensa terveydenhoidosta, joten myös tämän vuoksi terveydenhoitajat kertovat pitävänsä yhteyttä vanhempiin tiiviisti. Terveystenhoitajat kertovat nuoren asioita eteenpäin viedessään kysyvänsä luvan vanhemmalta, asiat etenevät vanhemman kautta. Kuitenkin terveydenhoitajat korostavat myös nuoren päätösvaltaa. Vaikka vanhempaan ollaan yhteydessä herkästi, niin tätä ei tehdä nuoren tietämättä. Terveystenhoitajat kertovat soittavansa kotiin, kun nuori on vastaanotolla ja kuulee puhelun. Vähintään nuorelle kerrotaan terveydenhoitajan huolen olevan sellainen, että on tarve olla kotiin ja huoltajiin yhteydessä.

*Kyllä se vaatii semmosta omaa aktiivisuutta, että ottaa yhteyttä. Joskus saattaa huomata, että joku vanhempi on tottunu olemaan varpaillaan, kun otetaan yhteyttä, niin kyllä sitten siinä saa nä-
tisti puhua, että saa sen yhteistyön toimimaan.*

En kerro näitä asioita kenellekkään tuolla, vaan vanhemmalle kerron nämä asiat.

Joo kyllä, ja mun tapa on semmonen, että mää yleensä soitan sillon kun nuori on tässä. Että en jätä minnekkään puhelintunnille vaan siinä kysyn että onko ok ja kumpi vanhempii voi tähän aikaan päivästä vastata. Ja sitten sillain että se nuori kuulee.

Ne on tosi kiitollisia, että kiitos kun ilmoitit. Ne sanoo melkein joka kerta sen.

Kouluterveydenhoitajat tekevät työtään huomioiden koko perheen. He kertovat, että nuoren asioita hoitaessa tulee huomioida koko perheen tilanne ja tukea perhettä mahdollisuuksien mukaan. Eri-tyisesti laajat tarkastukset nähdään tilaisuutena tukea perhettä. Tarpeen vaatiessa terveydenhoitajat ohjaavat perheen kouluterveydenhuollosta sopivamman yhteistyötahon tai palvelun luokse. He pohtivat yhtenä haasteena työssään olevan vanhemmuuden tukemisen. Vanhemmilla on suurin vastuu lapsestaan ja vanhemman pitää huoltaa lastaan. Terveystarkastusten havaintojen mukaan osa vanhemmista ei uskalla olla lapselleen vanhempi, vaan vanhemman suhde lapseen on kaverillinen. Kempeleen kunnassa kouluterveydenhoitajat ovat kehittäneet 7.—8.-luokkalaisten terveystarkastusta niin, että vanhempi tulisi mukaan jo 7.-luokkalaisten terveystarkastukseen, eikä vain 8.-luokkalaisten laajaan terveystarkastukseen. Vanhemmuutta ja vanhempien vastuuta pyritään korostamaan tarkastuksessa ja siellä pyritään antamaan vanhemmalle neuvoja ja keinoja kotiin. Terveystarkastuksen kokemuksen mukaan vanhemmat ovat suhtautuneet tähän uuteen terveystarkastuskäytäntöön hyvin, koska melko monet vanhemmat ovat tulleet mukaan terveystarkastukseen. Tämä terveystarkastuskäytäntö poikkeaa aikaisemmasta myös niin, että jo 7.-luokkalaisten täyttävät Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman 8.-luokkalaisten terveystarkastuksen, jonka läpikäynti aloitetaan 7.-luokan terveystarkastuksessa ja sitä jatketaan 8.-luokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa. Nuorella on mahdollista tavata terveydenhoitajan kanssa kahdestaan tai vanhemmat ovat mukana vain osan terveystarkastusajasta.

Tällä terveystarkastuskäytännöllä pyritään vanhemmuuden tukemisen lisäksi lisäämään nuoren turvallisuuden tunnetta sekä helpottamaan terveydenhoitajan työn ajankäyttöä. Nuoren turvallisuus-

den tunteen lisääminen nousi myös tutkimushaastatteluissa terveydenhoitajia pohdittaneeksi aiheeksi. Vanhemmat ovat terveydenhoitajien mielestä nuorelle rajojen, turvan ja tuen antajia. Kun vanhempi osallistuu nuoren terveystarkastukseen, sen on tarkoitus lisätä nuoren tunnetta aikuisen välittämisestä. Vanhempi kuulee nuoren ajatuksia osallistumalla terveystarkastukseen ja terveydenhoitaja pääsee tarkastelemaan vanhemman ja nuoren välistä vuorovaikutusta. Terveydenhoitajat toivovat, että nuori uskaltaisi puhua vanhemmalleen asioistaan. He pyrkivät omilla työmenetmillään luomaan nuorelle turvallisuuden tunnetta ja olemaan yhtenä välittävänä aikuisena nuorelle.

Yrittäis sitä, et sille lapselle tulis semmonen tunne, et se vanhempi välittäis. Tulis semmonen turvallisuuden tunne. Ja että ne uskaltais sit ne vanhemmatki olla sille lapselle semmosia, et ne ei oo kavereita, vaan et ne on vanhempia.

Tykkään että omassa työhuoneessa on aina lavetti, tyyny ja peitto, että siihen sitten yks jos toinenkin kääriytyy hengittelemään ja rentoutumaan.-- oon kokenut sen tosi hyväksi. Että tuota, siinä saa sitä turvallisuuden tunnetta, sitä että aikuiset oikeesti välittää. Ja sitten nuori voi ottaa sen kotiakki käyttöön.

5.2.3 Terveydenhoitaja yhteistyössä nuoren kanssa

Terveydenhoitajat kokevat, että nuoret tulevat suurimmalta osin mielellään heidän luokseen. Yleensä nuoret ovat yhteistyömyönteisiä, eivätkä kieltäydy terveydenhoitajan ehdotuksista. Terveydenhoitaja kertoo havainneensa, että koulusta riippumatta nuoret ovat epäileväisiä ja jäävät pois tarkastuksista helpommin, kun terveydenhoitaja ja nuori eivät ole tavanneet aikaisemmin. Terveydenhoitaja kokee tämän kuitenkin kuuluvan olennaisena osana nuorten kanssa työskentelyyn. Terveystarkastuksista pois jäämistä on kehitetty esimerkiksi niin, että terveydenhoitajat muistuttavat oppilaita terveystarkastuksistaan aamuisin tekstiviestillä. Tämä on koettu hyväksi keinoksi saada nuoria enemmän paikalle. Jos joku peruu, terveydenhoitajat varaavat oppilaalle välittömästi uuden ajan ajanvarauskirjalle, jotta kukaan ei varmasti jäisi tarkastamatta. Jos joku jättää ilmoittamatta tulematta, terveydenhoitajat yrittävät tavoittaa nuorta peruuntuneen ajan aikana. Heidän mukaansa laki veloittaa tavoittelemaan asiakasta vähintään kolme kertaa, mutta myös ilman veloitetta terveydenhoitajat kokevat nuoren tavoittamisen olennaiseksi osaksi työtä. Terveydenhoitajat kertovat pitävänsä yhteyttä nuoriin tekstiviestien lisäksi myös esimerkiksi Wilman kautta.

Aluksihan, ennenku ne on koskaan tavannut, niin koulusta riippumatta ne on epäileväisiä, ja hirveen mielellään jättävät tulematta. Se kuuluu nuorten kanssa työskentelyyn. Pitää sietää niitä eikä käyntejä. Että se on niinku olennainen osa tätä työtä.

Mulla on semmonen, ettei varmasti tipaha tuolta pois, niin mää ajanvarauskirjalle laitan aina uuen ajan. Ja sitten mää aina muistuttelen Wilman kautta kontrolliaikoja.

Yhteistyössä nuoren kanssa ei yleensä ole ongelmaa sen jälkeen, kun nuori on kertaalleen terveydenhoitajan luona käynyt. Oppilaat ottavat helposti terveydenhoitajaan yhteyttä ja myös kaverit saattavat kehottaa nuorta käymään kouluterveydenhoitajan luona juttelemassa. Nuorten kanssa työskennellessä terveydenhoitajat mainitsevat tärkeiksi asioiksi luottamuksen, läsnäolon ja vaitiolovelvollisuuden. Näitä asioita terveydenhoitajat korostavat esimerkiksi silloin, kun nuoren asioissa otetaan yhteyttä moniin eri henkilöihin ja asiantuntijoihin. Yhteydenpitoa tehdään aina nuoren luvalla ja mielellään vielä niin, että nuori on mukana yhteydenotoissa ja kuulee keskustelut. Toimintaa nuoren *selän takana* on vältettävä. Lastensuojeluilmoituksen teko on kuitenkin velvollisuus, joka terveydenhoitajan on tehtävä tarvittaessa.

Jos nuori uskaltaa avautua, niin yhdessä sen nuoren kanssa otetaan sinne tahoön yhteyttä, joka on se, sillä hetkellä mielen päällä. Tietenkin jos alaikäsistä on kyse, niin myös vanhempiin, mutta kuitenkin pointti on se, että jos nuorella on joku tarve, niin yhdessä lähestytään sitä, vähän sillain saattaen.

Terveydenhoitaja kuvailee myös sitä näkökulmaa, kun yhteistyö nuoren kanssa ei yrityksistä huolimatta toimi. Yhteistyön toimimattomuus herättää terveydenhoitajassa kysymyksen, miksi se ei toimi. Jos nuori toistuvasti jättää terveystarkastukset välistä, niin usein taustalta löytyy jotain muuta, esimerkiksi paljon poissaoloja koulusta. Vaikeat ja kipeät asiat aiheuttavat nuoressa väistämisenreaktion. Terveydenhoitaja kokee, että tällöin nuoren tarve välittävälle aikuiselle ja yhteistyölle on entistä suurempi.

Yleensä kun ne käy ja nähään ja poristaan, niin sen jälkeen ei oo huolta siinä yhteistyössä. Tai jos on, niin se on kyllä aina merkki jostakin murheesta. -- Joku on taustalla, ettei luota aikuseen, tai ei halua puhua jostakin asiasta, ku se ottaa kipiää, tai tämän tyyppistä. Ne onkin sitten niitä tilaisuuksia, kun on syytä koota verkostoja, tai puuttua asiaan.

5.3 Terveystenhoitaja nuoren hyvinvoinnin edistäjänä kouluterveydenhuollossa

Tutkimustuloksien pääluokka ”terveydenhoitaja nuoren hyvinvoinnin edistäjänä kouluterveydenhuollossa” muodostui kolmesta alaluokasta. Nämä alaluokat ovat **nuoren vastuunotto, hyvinvointia edistävään muutokseen kannustaminen ja erilaiset työmenetelmät terveydenhoidon jatkuvuutta tukemassa**. Terveystenhoitajat käyttävät työssään paljon erilaisia menetelmiä. Työmenetelmien avulla he tähtäävät nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, erityisesti nuorten vastuunottoon omasta hyvinvoinnistaan ja nuorten hyvinvointia edistävien muutoksien aikaansaamiseen ja tukemiseen. Terveystenhoitajat pitävät työssään nuorten kanssa tärkeinä menetelminä puhumista ja kannustamista. He esittävät nuorelle paljon avoimia kysymyksiä, joiden avulla kokevat saavansa enemmän tietoa nuorelta. Myös esimerkiksi reflektioiva haastattelu koetaan työmenetelmänä toimivana. Terveystenhoitajat kertovat käyttävänsä työssään hyvin paljon erilaisia seuloja, mittareita ja strukturoituja kyselyjä. Niiden koetaan olevan osa arkipäivän työtä jo työn tavoitteen ”etsiä ja löytää” vuoksi. Terveystenhoitaja kokee tärkeäksi myös tunteista puhumisen ja niiden sanoittamisen sekä rentoutumiskeinojen, kuten hengitysharjoitusten opettamisen nuorelle. Tällaiset menetelmien koetaan auttavan nuorta selviytymään arjesta ja antavan keinoja nuorelle hyvinvointinsa edistämiseen. Yksilökohtaisen neuvonnan lisäksi terveydenhoitajat kertovat olleensa mukana myös erilaisissa koulussa järjestetyissä tapahtumissa sekä järjestävänsä ajoittain erilaisia ryhmiä nuorille, esimerkiksi painonhallintaryhmää.

Puhelahoja tämä työ vaatii.

En tiää oonko mää puhunu sitten niinku Runeberg.

5.3.1 Nuoren vastuunotto hyvinvoinnistaan ja muutokseen kannustaminen

Terveystenhoitajien mielestä nuorten vastuunottaminen omasta terveydestään vaihtelee ja yksilöityy. Toiset pystyvät vastuunottamiseen paremmin kuin toiset. Vastuunottamiseen vaikuttaa terveydenhoitajien kokemuksen mukaan ainakin ikätaaso. Myös se vaikuttaa, kuinka suuri tai merkittävä asia on, josta nuoren tulisi ottaa vastuu. Terveystenhoitajat kannustavat nuoria vastuunottamiseen pienin askelin, pienissä ja mahdollisimman konkreettisissa asioissa. Esimerkiksi aamupalan syömiseen on kannustettu antamalla ohjeita ja vinkkejä. Terveystenhoitajien näkemys on, että yläkouluikäisen nuoren tulee jo itse pystyä valmistamaan aamiaisensa ja kantamaan vastuu siitä, että se tulee syötyä.

Mutta se yksilöityy se vastuun ottaminen, toiset pystyy toiset ei. Ite aattelin, että melkein kehitettävää tässä kohtaa ois just jossain niinki yksinkertaisessa asiassa kun aamupalassa. Et semmoissa graaveimmissa asioissa ehkä se perhekin ottaa sen vastuun.

Isommissa hyvinvointiin liittyvissä asioissa yläkouluikäisen kohdalla terveydenhoitajat korostavat perheen merkitystä. Perheen tulisi ottaa vastuu asiasta yhdessä. Nuori tarvitsee esimerkiksi ravitsemukseen liittyvissä asioissa ja ylipainon hoidossa perheen tukea, jotta muutos olisi mahdollinen. Vanhemmat ovat vastuussa siitä, mitä ruokia kotona syödään. Terveydenhoitajat kokevat, että vanhemmat, koti ja kodin mallit vaikuttavat merkittävästi nuoreen. Jotta nuori pystyy ottamaan vastuuta ja tekemään muutosta, häntä tulisi kannustaa tekemään pieniä asioita jo kotona. Jos vanhemmat tekevät asioista lapsensa puolesta, niin lapsi jättää herkästi muuallakin asioista tekemättä.

Koti vaikuttaa, että se kannustaminen siellä. Mää uskon, että kotoa se lähtee.

Terveydenhoitajat ovat huomanneet, että nuori ei tee helposti muutosta hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Liikunta ja ravinto ovat tärkeitä asioita nuorille, mutta kuinka saada nuoret liikkumaan riittävästi ja syömään terveellisesti. Kun terveydenhoitajat huomaavat nuoren hyvinvoinnissa *aikuisen näkökulmasta jotain ei-toivottua*, nuoret ovat helposti vastarinnassa terveydenhoitajan ehdottaessa muutosta. Terveydenhoitajan mukaan asioita tulee lähestyä positiivisuuden kautta, etsien samalla nuoren voimavaroja ja antaa nuorelle mahdollisuus itse ratkaista pulmiaan. Nuorelle tulee antaa ohjausta ja oikeaa tietoa, pelotellen asioihin ei pidä puuttua. Kouluterveydenhoitajan ohjeet antavat nuorelle *aikuisen näkökulman* asioihin.

Yritetään ettiä se positiivinen asia siihen. -- Pitää yrittää esittää, että kysyis siltä nuorelta. Ja sitten ettii sen voimavaroja, että mitä se vois niinku tehdä. -- Sitähän ei saa negatiivisella asenteella sitä nuorta tekemään mitään, vain sen positiivisuuden kautta.

lhanteellisimmissa tilanteissa nuori saattaa kuitenkin ruveta tekemään muutosta hyvinvointia edistävään suuntaan vain sillä, että terveydenhoitaja on sitä kertaalleen nuorelle ehdottanut. Terveydenhoitajat uskovat muutoksen mahdollisuuteen ja näkevät sen pitkänä prosessina. Heidän mukaansa muutoksen ja vastuunottamisen näkee parhaiten tilanteissa, joissa nuori pääsee ensin kokeilemaan toimimista hyvinvointia edistävästi tai nuori on jo kokenut jostain asiasta haittaa. Kun nuori on kokenut haittaa, harmia tai hankaluuksia jostain asiasta, hän on valmiimpi tekemään muutosta hyvinvointinsa edistämiseksi. Terveydenhoitajat kokevatkin vaikeimmaksi tilanteet, joissa

nuori ei ole huomannut haitallisen asian tuomia harmeja ja se on vain hauskaa. Kouluterveydenhoitajan tehtävä on saada nuori huomaamaan asioiden välisiä yhteyksiä, esimerkiksi huonosti syöminen aiheuttaa heikkoa oloa. Terveystenhoitajat kertovat myös kannustavansa nuoria kokeilemaan muutosta, jolloin nuori saa kokemuksen asiasta ja huomaa esimerkiksi sen aiheuttaman hyvän olon. Terveystenhoitajien kertomasta ilmenee, että muutokseen tukemista edistää terveydenhoidon jatkuvuus.

Se on varmaan yks tai kaks, että ei oo oikein saanut mitään muutosta, mutta kyllä yleensä kaikki saa muutosta.

Mä uskon siihen, että kun antaa oikeeta tietoa ja semmosessa motivoivassa hengessä, niin se tarttuu mikä tarttuu sillä kertaa. Mutta mä uskon, että vaikka se asia ei juuri tänään muuttuis, niin se jättää siemenen ja se voi muuttua vaikka kuukauden päästä tai vuoden päästä.

Elikkä se oma kokemus siinä tarttumapintana on mun mielestä aina niinku paras.

Kokeilis liikuntapäiväkirjaa, pitäis kaks viikkoa vaikka tai kuukauden sitä ja näkis, että mikä hyvä olo tulee. Että kokeilis ainakin. Vaikka ne on välillä vastarintaan, niin yleensä ne ihan mielellään ottaa vastaan ja palauttaa sen.

5.3.2 Erilaiset työmenetelmät oppilaan terveydenhoidon jatkuvuutta tukemassa

Terveystenhoitajat kertovat tarkastavansa jokaisen oppilaan vähintään kerran vuodessa. Kouluterveydenhoitajan vastuu oppilaista koetaan pienemmäksi kuin vanhempien tai opettajan, sillä terveydenhoitaja tapaa osan oppilaista vain kerran vuodessa. Terveystenhoitajat kokevat kuitenkin, että terveystarkastuksien pito vähintään kerran vuodessa on tarpeellista. Terveystenhoitajien haastatteluista ilmenee, että kouluterveydenhoitajan ja oppilaan yhteistyön ja keskustelun jatkuvuutta arvioidaan. Terveystenhoitajat kertovat, että jatkokäyntejä suunnitellaan nuorelle tarpeen mukaan, mutta viimeistään vuoden kuluttua asetusten mukaisessa määräaikaistarkastuksessa keskustelu jatkuu. Usein oppilaat tulevat käymään aikaisemminkin, jos heillä on jokin huoli. Terveystenhoitajat korostavat oppilailleen, että asioihin voidaan aina palata ja nuori voi tulla käymään terveydenhoitajan luona uudelleen niin halutessaan. Keskustelua jatketaan ja asiaa arvioidaan aina uudestaan. Tämä koetaan tärkeäksi, jotta ongelmat eivät muotoituisi vaikeammiksi. Terveystenhoitajat pyytävät

aktiivisesti itse nuoria tulemaan takaisin, mutta myös nuoret saavat halutessaan tulla takaisin vastaanotolle kokiessaan sen tarpeelliseksi.

Ja aina terveystarkastuksien jälkeen, jos jotain on jäänyt miettimään, niin aina voi palata. Aina sanotaanki nuorille, että sää voit aina tulla takaisin ja me voijaan aina jatkaa tätä keskustelua, mikä onkin iso osa tätä terveydenhoitajan työtä, että keskustelu jatkuu

Kouluterveydenhoitajat ylläpitävät terveydenhoidon jatkuvuutta esimerkiksi sopimalla lyhyitä kontrolliaikoja oppilaan kanssa. Terveydenhoitajat voivat pyytää nuorta tulemaan takaisin jonkun ajan kuluessa ja kertomaan, mitä kuuluu. Näitä käyntejä kutsutaan Kempeleessä myös ”Mitä kuuluu” – käynneiksi. Niitä pidetään erittäin matalan kynnyksen käynteinä ja niiden tarkoituksena on arkipäivän tsemppaaminen ja kannattelu. Terveydenhoidon jatkuvuutta on pyritty kehittämään Kempeleessä myös niin, että nuorella olisi mahdollisimman pitkään sama terveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa. Työ tuottaa enemmän tulosta, se on vaikuttavampaa ja tuloksen arviointi on terveydenhoitajien mukaan helpompaa, kun nuoren kanssa on työskennellyt pidempään.

Se on iso osa työstä sitä terveystarkastusta, mutta toinen iso osa on myös sitä semmosta, puhutaan tämmöisestä ”mitä kuuluu” käynneistä. Eli tämmönen arkipäivän tsemppaaminen ja kannattelu. Ja siinä voi olla sisältönä ne kaverisuhteet, tai suhteet vanhempiin tai että vähän meinaa mieli vetää sinne negatiivisen puolelle.

Et mää nään sen tuloksen ja sitten kun mää seuraan ja näin monta vuotta oon niitten kanssa ja aina tapaan nää samat.

Joo kyllä siihen on kiinnitetty vähän huomiotaakin, että se sama terkkari kulkis mahdollisimman pitkään.

Ja mikä parasta, että jos oot tehny seiskalla terveystarkastuksia ja näät amiksella, niin mikä ero siinä on, niin se on aivan huippua.

6 TULOKSIEN TARKASTELUA, JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA JATKOKEHITTÄMIS- IDEOITA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia työstään nuorten hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille terveydenhoitajien näkökulma nuorten hyvinvoinnista ja heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa siihen. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla kouluyhteisöä kouluterveydenhuollon näkökulmasta voidaan kehittää. Tutkimuksessa mukana olleilla terveydenhoitajilla oli kokemusta yläkouluikäisten kanssa työskentelystä.

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan Kempeleen kunnan nuoret ovat pääsääntöisesti hyvinvoivia. Hyvinvointi on kuitenkin kaksijakoisuutta ja osa nuorista voi huonosti tarviten paljon erilaisia tukimuotoja. Kempeleen kunnassa on ollut mahdollista kehittää työtä ja terveydenhoitajat ovat viihtyneet työssään. Nuorten kanssa työskennellessä terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi asioiksi nuoren turvallisuuden tunteen lisäämisen ja osallisuuden tukemisen. Terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään ja työmenetelmiä vastatakseen näihin tarpeisiin. Nuori tarvitsee aikuiselta paljon kannustusta ottaakseen vastuuta hyvinvointinsa edistämisestä. Muutoksen teossa terveyttä edistävään suuntaan nuorelle tulee antaa päätösvaltaa ja mahdollisuus ratkaista itse pulmiaan.

Yhteistyö eri tahoihin on pienen kunnan sisällä ollut toimivaa ja sitä on pystytty kehittämään. Yhteistyötä terveydenhoitajien ja opettajien välillä on kehitetty. Vanhempien kanssa yhteistyön tekeminen vaatii terveydenhoitajan omaa aktiivisuutta. Haasteena perheiden kanssa on vanhemmuuden tukeminen. Kouluterveydenhoitajan ja nuorten yhteistyössä korostuu luottamuksellisuus. Yhteistyö nuoren kanssa koetaan toimivaksi, kunhan terveydenhoitaja tulee tutuksi nuorelle. Terveydenhoidon jatkuvuus tukee nuorten hyvinvointia ja lisää myös terveydenhoitajan työn mielekkyyttä ja vaikuttavuutta.

6.1 Tutkimustuloksien tarkastelua ja johtopäätöksiä aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella

Terveydenhoitajat kokivat tällä hetkellä työ- ja oppilasmäärän kohtuullisina. Kun työmäärä on kohtuullinen, myös kouluterveydenhoitajien tunne ajan riittävyydestä kasvaa. Tämä taas voi lisätä terveydenhoitotyön tehokkuutta ja antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuksia olla enemmän läsnä

nuoren arjessa, arjen tukijana. Koulujen uudistusmielisyys ja panostus hyvinvointiin sekä Kempeleen kunnan strategia ovat terveydenhoitajan työn näkökulmasta hyvä asioita, sillä kaikki tähtäävät samaan tavoitteeseen, muun muassa nuorten hyvinvoinnin edistämiseen.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien lisäkouluttautumisen ja osaamisen päivittäminen on tärkeää. Oman osaamisen realistinen tarkastelu ja kehitettävien osa-alueiden havaitseminen auttavat ylläpitämään ammatillisuutta. Valmiudet oppilaan mielenterveyden tukemiseen ja edistämiseen ovat oleellisia kouluterveydenhoitajalle. Myös vanhemmuuden tukeminen ja päihteidenkäytön ennaltaehkäisy koettiin haasteiksi kouluterveydenhuollossa. Jestolan (2010) tutkimuksen mukaan suurin osa kouluterveydenhoitajista piti tärkeänä koulutustarpeena vanhemmuuden tukemista ja vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä. Jestolan tutkimuksessa ilmeni myös, että lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että lasten ja nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen, hoito ja ehkäisy olivat tärkeitä koulutustarpeita. (Jestola 2010, 77—80.)

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan tuttuus helpottaa terveydenhoitajan yhteistyötä niin nuorten, vanhempien kuin opettajien kanssa. Mäenpään tutkimuksen mukaankin tuttuus vaikuttaa vuorovaikutukseen positiivisesti (Mäenpää 2008, 64). Yhteistyö terveydenhoitajan ja opettajien välillä on tutkimuksen mukaan joustavaa. Terveydenhoitajat vaikuttavat olevan tyytyväisiä tähän yhteistyöhön ja kokevat sen myös kehittyneen myönteiseen suuntaan. Kynnys yhteistyöhön opettajien kanssa on matala ja tietoa pystytään vaihtamaan molemmin suuntaisesti. Tämä on oppilaiden hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta hyvä asia.

Yhteistyö vanhempien kanssa vaatii terveydenhoitajalta omaa aktiivisuutta. Kempeleen kunnan käytäntö 7.—8.-luokkalaisten terveystarkastuksista on uusi ja ainutlaatuinen. Sen avulla terveydenhoitaja tapaa vanhempia useammin ja näin terveydenhoitajalla voi olla paremmin mahdollisuus vanhemmuuden tukemiseen. Mäenpään tutkimuksessakin vanhemmat kokivat tarvitsevansa lisää tukea kouluterveydenhuollosta (Mäenpää 2008, 74). Mäenpään väitöskirjassa on kuitenkin myös todettu, että nuoret tapaavat terveydenhoitajan kanssa mielellään kahdestaan (Mäenpää 2008, 63). Tämän tutkimuksien tuloksien mukaan Kempeleessä nuorilla on ollut mahdollista tavata terveydenhoitaja myös kahdestaan.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat osoittivat tekevänsä paljon työtä nuorten eteen ja kantavansa heistä hienolla tavalla vastuuta. Esimerkiksi tekstiviestin lähettäminen nuorelle vaatii terveydenhoitajalta paneutumista työhön, mutta se osoittaa terveydenhoitajan välittävän nuoresta.

Nuorten kanssa työskennellessä terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi asioiksi nuoren turvallisuuden tunteen lisäämisen ja osallisuuden tukemisen. Terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään ja työmenetelmiä vastatakseen näihin tarpeisiin.

Terveydenhoitajalla on vaikutusta nuoreen ja nuoren valintoihin. Vaikka nuoren vastuunottaminen ja muutoksen teko eivät näkyisi välittömästi terveydenhoitajalle, niin siitä huolimatta terveydenhoitajan tulee uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Terveydenhoitajien näkemys keskustelun jatkumisesta nuoren kanssa vähintään vuoden päästä seuraavassa määräaikaistarkastuksessa on erinomainen. Terveydenhoidon jatkuvuus onnistuu erityisesti silloin, kun nuoren kanssa työskentelisi sama terveydenhoitaja mahdollisimman pitkään. Myös kirjaamisen ja raportoinnin merkitys korostuu, kun työskentelystä halutaan tehdä sujuvaa ja jatkuvaa. Terveydenhoitaja osoittaa välittävänsä nuoresta, kun keskustelu jatkuu ja hän myös itse aktiivisesti kyselee nuorelta kuulumisia. Olen naista on, että yhteistyö ja yhteydenpito nuoren ja terveydenhoitajan välillä voi olla molemmin suuntaista. Nuorella on Kempeleen kunnassa mahdollista käydä halutessaan terveydenhoitajan luona juttelemassa ja tähän on myös tarjolla matalan kynnyksen palvelua.

Terveydenhoitajan tärkeimpiä työmenetelmiä ovat puhuminen ja kannustaminen. Tämä tuo haastetta työhön, sillä se vaatii terveydenhoitajalta omanlaista persoonaa, eikä näitä menetelmiä voi suoraan korvata valmiilla mittareilla tai konkreettisilla välineillä. Terveydenhoitajan työ on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Tällaisen työn tulokset näkyvät hitaasti, mutta silti työ terveyden edistämisen eteen on äärimmäisen tärkeää ja yhteiskunnallisestikin kannattavaa. Resursseja kuitenkin vähennetään herkästi työstä, jonka konkreettinen tulos ei ole näkyvillä heti. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy vaatii pitkäjänteisyyttä työntekijältä. Yhteiskunnallisesti olisi toivottavaa, että terveyden edistämistyön vaikutuksia osataan arvioida pidemmällä tähtäimellä. Terveydenhoitajien oma rooli työnsä puolustamisessa ja työnsä merkittävyyden julkituomisessa on tärkeä. Myös esimerkiksi raportointi, kirjaaminen ja tilastoinnit ovat resurssien kohdentamisen näkökulmasta tärkeitä työssä, jossa konkreettinen tulos näkyy hitaasti.

6.2 Jatkokehittämisideat

Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä työ on tärkeää ja yhteiskunnallisesti kannattavaa, joten sen tutkimista ja kehittämistä on syytä jatkaa. Tutkimuksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa ja löytää myös jatkotutkimista vaativia aiheita, joita nousi myös tästä tutkimuksesta.

Terveydenhoitajat tekivät tämän tutkimuksen mukaan työtään ammattitaitoisesti. Heillä on käytös-
sään hyviä työmenetelmiä, joita voisi jatkossa tutkia lisää ja hyviä käytäntöjä voisi levittää laajem-
mallekin käytölle. Kempeleen 7.—8.-luokkalaisten terveystarkastuskäytäntöä olisi syytä tutkia jat-
kossa vielä lisää ja selvittää, onko muualla Suomessa vastaavanlaista käytäntöä ja voisiko sitä
hyödyntää kouluterveydenhoitajan työssä laajemminkin alueella. Aiheellista olisi tutkia, koke-
vatko vanhemmat saavansa kouluterveydenhuollosta lisää tarvitsemaansa tukea tämän terveys-
tarkastuskäytännön avulla. Jatkokehittämistä vaatisi se, kuinka saada vanhemmat aktivoitumaan
ja olemaan aloitteen tekijöitä myös terveydenhoitajan suuntaan. Jatkossa on kuitenkin edelleen
hyvä kiinnittää huomioita siihen, että nuorella on halutessaan mahdollisuus myös kahdenkeskiseen
tapaamiseen terveydenhoitajan kanssa.

Koulujen oppilasmäärät ovat huolen aihe terveydenhoitajille. Tulevaisuudessakin on hyvä huomi-
oida, että oppilasmäärät terveydenhoitajaa kohden pysyvät suositusten mukaisina. Mikäli oppilas-
määrät tulevat kasvamaan, pitäisi se huomioida myös terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoita-
jan työn joustavuuden ja vaikuttavuuden kannalta työpisteen sijainnilla mahdollisimman lähellä
opettajia ja oppilaita voi olla merkitystä.

Terveydenhoitaja kohtaa työssään lähes väistämättä asiakkaita, joilla on haasteita mielentervey-
den kanssa. Valmiudet oppilaan mielenterveyden tukemiseen ja edistämiseen ovat oleellisia myös
kouluterveydenhoitajalle. Tässä suhteessa myös terveydenhoitajien koulutusta tulisi kehittää lisää-
mällä opintoihin ja opintosisältöihin voimavarakeskeistä mielenterveyden tukemista ja edistämistä.

Jatkokehittämistä vaatii se, kuinka terveydenhoitajan, nuorten ja perheiden tuttuutta voisi lisätä
vuorovaikutuksen sujuvoittamiseksi. Kouluterveydenhoitajan tulisi tehdä itsensä tutuksi nuorille jo
ennen terveystarkastuksien aloittamista ja menetelmiä tähän voisi kehittää. Tuttua terveydenhoita-
jaa on helpompi lähestyä. Hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla myös se, onko terveydenhoitajan tut-
tuudella merkitystä terveystarkastuksista pois jäämiseen.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia työstään nuorten hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille terveydenhoitajien näkökulma nuorten hyvinvoinnista ja heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa siihen. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla kouluyhteisöä kouluterveydenhuollon näkökulmasta voidaan kehittää. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisesti ja aineisto kerättiin haastattelemalla kahta terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajilla oli kokemusta yläkouluikäisten kanssa työskentelystä. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Tieteellinen tieto tuotetaan tieteellisen menetelmin. Jotta tutkimus on tieteellistä, sen tulee täyttää julkisuuden, objektiivisuuden, perusteltavuuden, eettisyyden ja kommunikoivuuden kriteerit. Tiedolla on erilaisia muotoja, hoitotieteessä tiedon lajeiksi onkin eroteltu kokemuksellinen tieto, intuitiivinen tieto, kehittämistoiminnasta saatu tieto ja tieteellinen tieto. (Eriksson ym. 2012, 20—27.) Tässä tutkimuksessa kerättiin laadullisen tutkimusotteen keinoin terveydenhoitajien kokemukseen perustuvaa tietoa ja tavoitteena oli tieteellinen tieto.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa työn luotettavuus perustuu tutkijaan ja koko tutkimusprosessin arviointiin (Eskola & Suoranta 2014, 211—212). Luotettavuutta tarkasteltaessa tutkija pohtii, onko kaikki tutkimuksen vaiheet tehty oikein. Luotettavuustarkastelua tulee tehdä jo tutkimuksen tietoperustan kirjoittamisessa ja suunnitteluvaiheessa, tutkimuksen luotettavuuden toteutumista ei voi siis arvioida vain tehdyn työn lopuksi. (Kananen 2014, 146, 150—151.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, varmuutta ja vahvistuvuutta (Eskola & Suoranta 2014, 212.). Ne ovat myös tämän tutkimuksen luotettavuuskriteerejä. Uskottavuus yksinkertaisimmillaan tarkoittaa, että tutkija tarkastaa vastaako hänen tulkintansa tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2014, 212.) Siirrettävyys eli tutkimustulosten yleistäminen on mahdollista tietyin ehdoin, etenkin kun tutkimusprosessi raportoidaan ja tutkimuskonteksti kuvataan mahdollisimman tarkasti (Eskola & Suoranta 2014, 212—213; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen varmuutta lisätään huomioimalla tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Vahvistuvuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa

taa, että oman tutkimuksen tuloksiin saadaan tukea muista vastaavaa ilmiötä tutkineista tutkimuksista ja lähteistä. (Eskola & Suoranta 2014, 213.) Konkreettisin keino luotettavuuden saavuttamiseksi on tutkimuksen tarkka dokumentointi ja raportointi (Hirsjärvi ym. 2013, 232—233).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu koko tutkimusprosessin ajan ja kaikissa vaiheissa tietoperustan kirjoittamisesta loppuraportointiin. Luotettavuutta tässä tutkimuksessa lisää asiallisten lähteiden käyttö ja kaikkien valintojen perustelu teorialiedolla. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi tutkimuksessa mukana olleet terveydenhoitajat saivat tutkimustulokset luettavakseen. Näin heille annettiin mahdollisuus korjata ja lisätä tietoa. Terveydenhoitajat eivät halunneet tehdä muutoksia tutkimustuloksiin, mikä vahvisti tämän tutkimuksen luotettavuutta. Analyysivaiheessa tutkija pilkkoi aineiston ilmauksiin ja käsitteisiin muodostaen käsitteistä ala- ja pääluokkia. Tutkimustuloksia kirjoitettaessa tutkija palasi kuitenkin vielä useasti alkuperäiseen aineistoon varmistaen, että oli ymmärtänyt varmasti kertoman oikein. Tutkimuksen siirrettävyyttä lisää se, että tutkimuksen toteutus, analyysivaihe ja tulokset ovat raportoitu mahdollisimman tarkasti niin, että tutkimuksen lukijan on mahdollista hahmottaa koko tutkimusprosessi. Raportoinnissa on lisäksi pohdittu esimerkiksi haastattelun todellista kulkua. Tutkimustuloksien vahvistamiseksi tuloksia on perusteltu suoria lainauksia apuna käyttäen ja tuloksia on vertailtu myös muihin tutkimustuloksiin vastaavasta ilmiöstä. Tämä tutkimus on tehty vilpittömästi parhaan kyvyn mukaan, joskin tutkimuksen luotettavuutta heikentää jossain määrin harjoitustyöluonteisuus, koska kyseessä oli tutkijan ensimmäinen tutkimus.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkijan sivistyksen perusta ja yksinkertaisimmillaan se merkitsee tervettä järkeä, toisen kunnioittamista ja huomioon ottamista. (Eriksson ym. 2012, 29.) Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia päätöksiä, joiden ratkaisut vaativat tutkijalta eettistä pohdintaa (Eskola & Suoranta 2014, 52). Tutkija pyrki huomioimaan eettisyyden tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa.

Tässä tutkimuksessa kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta. Tutkittavat saivat vapaaehtoisesti päättää tutkimukseen osallistumisestaan ja heillä oli oikeus myös keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tämän tutkimuksen eettisenä haasteena oli tutkittavien anonymiteettisuojasta huolehtiminen, koska tutkimusaineisto oli pieni ja rajoittui yksittäisen kunnan terveydenhoitajiin. Tutkittavien anonymiteettia lisättiin Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) ohjeiden

mukaan niin, että tutkimustietoja ei luovutettu ulkopuolisille ja raportointi vaiheessa huomioitiin, että tutkittavat eivät olleet tunnistettavissa kunnan nimen mainitsemisesta. Tutkimukseen osallistuminen ei saa koskaan aiheuttaa tutkittaville haittaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176—180.)

Tutkimuslupa pyydettiin tässä tutkimuksessa Oulun ammattikorkeakoululta sekä terveydenhoitajien esimieheltä. Tutkimukseen mukaan pyydettyville terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje tutkimuksesta, jossa käsiteltiin olennaiset asiat tutkimukseen ja tutkimukseen osallistumiseen liittyen. Tutkija ja tutkittavat kertoivat saatekirjeen yhdessä vielä ennen haastattelun aloittamista ja tutkittava allekirjoitti kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus tehtiin rehellisesti ja tekstien lainaukset osoitettiin. Tulokset pyrittiin tekemään kriittisesti arvioiden yleistämättä, seipittämättä tai kaunistelematta. Tutkimuksen teossa oli mukana tutkijan lisäksi kaksi ohjaajaa, yliopettaja Koivisto Kaisa ja lehtori Paananen Ulla. Lisäksi mukana oli kaksi opponijaa sekä kaksi tutkimukseen osallistunutta terveydenhoitajaa. Kaikkien heidän apuaan tarvittiin, jotta tutkimus saatiin valmiiksi.

7.3 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa

Tämän opinnäytetyönä valmistuneen tutkimuksen tekeminen on ollut opettavaista. Kyseessä on ensimmäinen tekemäni tutkimus, joten työ tutkimuksen teon aloittamisesta tutkimuksen valmistumiseen on sisältänyt paljon uusien asioiden, tietojen ja taitojen oppimista. Tutkimuksen teon aloittaminen oli kohdallani hieman hidasta. Aiheen päättäminen tuntui haastavalta, koska tahdoin tehdä tutkimuksen aiheesta, joka tuntuisi mielenkiintoiselta loppuun saakka. Tässä onnistuin mielestäni erinomaisesti, sillä mitä pidemmälle pääsin tutkimuksen teossa, sitä kiinnostavammalta aihe tuntui. Nopeammalla tutkimuksen teon aloittamisella ja aiheen valinnalla aikataulu olisi ollut kuitenkin joustavampi. Aikataulutusta oli tässä tutkimuksessa melko tiukka, mutta pyrin huolehtimaan tutkimuksen laadusta tekemällä kaikki tutkimuksen vaiheet huolellisesti loppuun saakka.

Tutkimus onnistui mielestäni hyvin huomioiden sen olleen ensimmäiseni. Valitsemillani tutkimusmenetelmillä sain vastauksen tutkimustehtäviin. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli minulle jännittävä ja se vaati minulta rohkeutta mennä oman mukavuusalueeni ulkopuolelle. Haastattelua olisi voinut harjoitella etukäteen hieman enemmän ja haastattelukysymykset olisivat voineet olla tarkempia. Tutkimusaiheen tarkemmalla rajaamisella olisin voinut saada kysymyksistä kohdenetumpia, mikä olisi ehkä näkynyt myös tutkimustuloksissa yksityiskohtaisempina vastauksina.

Tein tutkimuksen yksin. Yksin työskentely on ollut haastavaa, mutta samalla erittäin opettavaista ja palkitsevaa. Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyön tekeminen on tärkeää, mutta terveydenhoitajan ammatissa on myös paljon itsenäistä työskentelyä. Tämän tutkimuksen teon myötä olenkin oppinut ja päässyt kehittämään taitoja, joita tulevassa ammatissani terveydenhoitajana tarvitsen. Tutkimuksen teko on vaatinut minulta vastuunkantamista, itsensä johtamisen taitoja ja päätöksentekokykyä. Työn suunnittelu ja aikatauluttaminen olivat minulle haaste, mutta tutkimusprosessin aikana opin ymmärtämään niiden merkityksen. Tutkimuksen tekeminen vaati myös yhteistyötaitoja esimerkiksi opettajien ja tutkittavien kanssa.

Ammatillisesti ja oman oppimiseni kannalta koen tämän tutkimuksen teon olleen hyödyllistä. Tutkimuksen avulla olen saanut syventävää tietoa tulevasta ammatistani terveydenhoitajana. Erityisesti haaveilen työskentelystä kouluterveydenhuollossa ja tutkimuksen myötä pääsin tutustumaan ammattitaitoisten kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien työhön. Heidän työnteensa oli erittäin inspiroiva. Sain heiltä lisää motivaatiota ja innostusta terveyden edistämistyön tekemiseen ja näkemykseni sen merkityksellisyydestä vahvistui.

LÄHTEET

Dunkel, L. 2010. Murrosiän kasvu. Lastentaudit. Duodecim oppikirjat. Sisäinen lähde. Viitattu 30.1.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end01302&p_haku=puberteetti.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tallinna: Tallinna Raamattutrukikoda.

Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Wallin, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Viitattu 12.8.2014, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.

Halme, N., Laaksonen, C. & Perälä, M. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 10/2010. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Jestola, E. 2010. Kouluterveydenhoitajan ja kodin välinen yhteistyö – Lapsen ja nuoren terveysopimisen tukiverkosto. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. (ei julkaisupaikkaa).

Jokela, J., Kivimäki, H., Laukkanen, E., Luopa, P., Matikka, A., Paananen, R. & Vilkki, S. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000—2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveystarkastus- ja hyvinvointilaitokset raportti 25/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 176.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kempeleen kunta. 2015. Kempele-sopimus, Yhteisöllinen Kempele - elinvoimainen kasvukunta. Viitattu 6.5.2015, <http://www.kempele.fi/media/files/docs/kempele-tiedottaa/kempele-sopimus.pdf>.

Kempeleen kunta. 2015. Kunta. Viitattu 6.5.15, <http://www.kempele.fi/fi/kempele-tiedottaa/paatoksenteko.html>.

Koivisto, K. & Rautakoski, P. 2013. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluyhteisössä. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 10. Viitattu 9.9.2014, <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201306053843>.

Koivisto, K. & Rautakoski, P. 2013. Yhteistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 15 vuotta. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 12. Viitattu 8.5.2014, <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201305303769>.

Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Viitattu 22.10.2014, http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf.

Kustannus Oy Duodecim 2014. Lääketieteen termit. Sisäinen lähde. Viitattu 22.10.2014, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/rex_terminologia.koti.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lerssi, L., Markkula, J., Pietikäinen, M., Puusniekka, R., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T. & Väistö R. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan –kehittämishanke 2005—2007. Stakes raportteja 17/2008.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Oppilas- ja opiskeluhoitolaki 30.12.2013/1287.

Opetushallitus. 2007. Laatusuunnitelma kodin ja koulun yhteistyöhön. Viitattu 22.10.2014, http://www.oph.fi/download/115274_laatusuunnitelma_kodin_ja_koulun_yhteistyohon.pdf.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Tallinna: AS Printon Trükkikoda.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Julkaisuja 2007:3. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Viitattu 29.12.2014, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2276-1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 29.01.2014, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Tampere: Juvenes Print –Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 9.9.2014, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002. Oppaita 51. Kouluterveydenhuolto 2002 Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Viitattu 04.02.2014, <http://urn.fi/URN:ISBN:951-33-1059-0>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 29.01.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto.

Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338.

Victorian Government. 2007. Child development and trauma guide. Viitattu 28.1.2015, <http://www.secasa.com.au/assets/Documents/child-development-and-trauma-guide-introduction.pdf>.

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje terveydenhoitajille

LIITE 2 Tutkimuksen apukysymykset

Hei! ☺

Olen Oulun ammattikorkeakoulun neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyönä laadullista tutkimusta aiheesta Terveystenhoitajan työ lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus kuuluu Kempeleen kunnan ja Oulun ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeeseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Kempeleen kunnan terveydenhoitajien kokemuksia työssään nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimusaineisto olisi tarkoitus kerätä yksilöhaastattelemalla muutamaa terveydenhoitajaa Kempeleen kunnasta. Keskustelu voisi pohjautua seuraaviin kysymyksiin.

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla on nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi kouluyhteisössä tänä päivänä?
2. Mitkä ovat keskeisimpiä haasteita terveydenhoitajien työssä nuorten, opettajien ja vanhempien kanssa?

Haluaisin korostaa, että haastattelussa ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan arvostaisin osallistumistanne ja kokemuksienne kuulemistakin. Haastattelu voisi tapahtua joko teidän työpaikallanne tai Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa, riippuen miten teille vaivattomimmin sopisi. Haastattelu nauhoitetaan, nauhat hävitetään niiden käsittelyn jälkeen. Haastatteluun pyytäisin varaamaan aikaa noin yhden tunnin ja haastattelun ajankohdaksi olen ajatellut alkukevättä 2015. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuvalla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Toivon kuitenkin osallistuessanne sitoutumista.

Sitoudun yllämainittuun ja tiedän tutkimuksen toteuttamisen eettiset käytännöt.

Nimi

Paikka ja aika

Ystävällisin ja kiitollisin terveisin

Tiina Moilanen, terveydenhoitajaopiskelija. Lisätiedot tutkimuksesta tutkijalta.

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisestä koulu-yhteisössä tänä päivänä?
 - a. Miten terveydenhoitajat kuvaavat nuorten hyvinvointia tänä päivänä?
 - b. Millaisia vahvuuksia nuorilla on?
 - c. Millaisia ovat nuorten keskeisimmät ongelmat, joita terveydenhoitaja kohtaa työssään nuorten parissa?
 - d. Millaisia työmenetelmiä terveydenhoitajat käyttävät työssään kohdatessaan nuoria ja arvioidessaan heidän hyvinvointiaan ja terveyttään?
 - e. Miten terveydenhoitajat tukevat nuorten omaa vastuuta huolehtia hyvinvoinnistaan ja terveydestään?
2. Mitkä ovat keskeisimpiä haasteita terveydenhoitajien työssä ja yhteistyössä nuorten, opettajien ja vanhempien kanssa?
 - a. Minkälaisia haasteita ilmenee terveydenhoitajan työssä tänä päivänä?
 - b. Millaiseksi terveydenhoitaja kokee yhteistyön oppilaan, vanhempien ja opettajan kanssa?
 - c. Millainen suhtautuminen oppilaille, vanhemmille ja opettajille on terveydenhoitajaan?